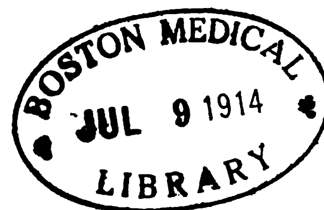


Completet.



BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Herausgegeben

von

DR. RICHARD GSCHEIDLEN,
Professor an der Universität zu Breslau.

Achter Jahrgang

1886.

Breslau.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Leipzig und Hamburg.

1886.



I. Original-Abhandlungen

nach der Reihenfolge des Erscheinens.

II. Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

III. Referate und Kritiken.

IV. Bekanntmachungen.

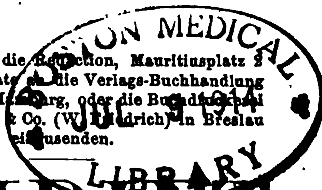
V. Tagesgeschichtliche Notizen und Personalien

am Schluss jeder Nummer.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 3 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchhandlung von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 1.** Sonnabend, den 9. Januar.

I. Ueber die Sklerose der Kranzarterien des Herzens.

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,
Privatdocent an der Universität Breslau.

Es ist eine auffallende, wenn auch leicht erklärliche Erscheinung, dass sich seit Einführung der physikalischen Untersuchungsmethoden das Interesse der Praktiker und Kliniker auf dem Gebiete der Herzaffectionen vorzugsweise den Erkrankungen des Klappenapparats zugewendet hat, welche durch ihre prägnanten, akustischen Phänomene und ihre sonstigen, sich anscheinend leicht und ungezwungen in den Rahmen bekannter physikalischer und physiologischer Gesetze einfügenden Begleit- und Folgeerscheinungen ein ergiebigeres Feld für die ärztliche Diagnostik bieten, als die Affectionen der andern Theile des Kreislaufscentrums (nämlich des Herzmuskels und des seiner Ernährung dienenden Gefässes), welche ja im Grossen und Ganzen von weniger auffallenden Erscheinungen begleitet sind und namentlich sogenannte exacte, d. h. durch Auscultation und Percussion zu fixirende, Symptome nur im Ausnahmsfalle bieten. Dieser allgemeinen Tendenz entspricht es auch, dass, trotzdem durch eine Reihe hervorragender Arbeiten die Bedeutung dieser letzterwähnten, in ihrer Einwirkung auf den Organismus so ausserordentlich deletären Erkrankungen, welche namentlich in der zweiten Lebenshälfte das Gros der Herzerkrankungen bilden, in das rechte Licht gesetzt worden ist, auch heute noch die praktisch ärztliche Diagnostik von ihnen nicht gebührende Notiz genommen hat und dass namentlich die frühesten Stadien, bei welchen gerade eine zweckmässige, hygienisch-diätetische und medicamentöse Therapie noch vielen Nutzen stiften kann, gewöhnlich nicht zum Nachweise gelangen, indem eben meistentheils, sobald die Abwesenheit des Schreckbildes aller Patienten, eines Klappenfehlers, constatirt ist, auch jede fernere besorgnisserregende Herzerkrankung fast selbstverständlich als ausgeschlossen erscheint. Mit der eben ausgesprochenen Ansicht von der ungenügenden Berücksichtigung der Anfangsstadien nicht valvulärer Herzerkrankungen steht die Thatsache nicht im Widerspruch, dass man der Diagnose der Herzschwäche (Herzinsufficienz, Weakened heart) und des Fettherzens nicht gerade selten begegnet. Denn beide Diagnosen werden naturgemäss in der Regel erst dann gestellt, wenn sich die Erkrankung bereits in einem vorgerückteren Stadium befindet, wenn Herzdilatation zu constatiren ist, wenn Compensations- und Ernährungsstörungen die Scene beherrschen. Dazu kommt noch, dass alle die erwähnten Bezeichnungen der prognostisch und therapeutisch so wichtigen Differenzirung zwischen den verschiedenen Arten der localen Störung nicht gebührend Rechnung tragen, indem sie nicht berücksichtigen, dass Herzschwäche und Herzinsufficienz — mag sie auf fettiger Entartung der Muskulatur beruhen oder nicht — eben sowohl secundär als Folge von Klappenfehlern, wie primär als directes Resultat der gestörten Ernährung des Herzmuskels, (durch essentielle Arterienerkrankung) in die Erscheinung treten kann. Beiläufig möchten wir auch an dieser Stelle auf den schon oft nachdrücklich betonten Uebelstand hinweisen, der sich an die Diagnose „Fettherz" knüpft, dass zwei, ihrer Entstehung, Bedeutung und Prognose nach ganz verschiedene Erkrankungsformen, die (bei frühzeitiger Erkennung und Behandlung) relativ gutartige, mit allgemeiner Fettleibigkeit einhergehende Anhäufung von Fett in der Umgebung und im Bindegewebe des Herzmuskels und die wirkliche Degeneration des Organs — die übrigens nicht immer eine fettige zu sein braucht — mit einander confundirt werden.

Da alles hier Gesagte in erhöhtem Maasse von derjenigen Läsion gilt, welche die weitaus häufigste Ursache der jenseits der Mitte der vierziger Jahre bei Männern so häufig anzutreffenden und scheinbar so versteckt verlaufenden Herzaffection ist, nämlich von der Erkrankung der Kranzarterie des Herzens, so halten wir es für nicht unerspriesslich, an dieser Stelle dieses in praktischer Beziehung und, wie einschlägige experimentelle Arbeiten gezeigt haben, auch in theoretischer Beziehung nicht unwichtige Capitel aus der Lehre von den Herzkrankheiten einer Besprechung vom praktisch diagnostischen Standpunkte aus zu unterziehen, indem wir zugleich unserer Ueberzeugung Ausdruck geben, dass nur bei frühzeitiger Erkennung einer den Organismus in seinen wichtigsten Functionen bedrohenden Störung es gelingen kann den sonst so unaufhaltsam fortschreitenden Zerstörungsprocess nach Möglichkeit zu verlangsamen oder vielleicht sogar aufzuhalten.

Da wir bei unserer Darstellung wesentlich praktisch-klinische Gesichtspunkte im Auge haben, so können wir die acute Verschliessung der Coronaria durch thrombotische oder embolische Vorgänge nicht in den Kreis unserer Erörterung ziehen; denn die in die genannte Categorie gehörenden, zudem ziemlich seltenen Fälle, besitzen, so gross auch ihr Werth für manche Frage aus dem Gebiete der Herzpathologie ist, keine weitergehende Bedeutung für unser

ärztliches Handeln, da sie nur sehr selten Object der Diagnose, nie Gegenstand einer zielbewussten, namentlich prophylactischen Therapie sein können.

Der Schilderung der Symptome der Coronararterien-Sklerose möchten wir einige allgemeine Bemerkungen über die Entstehungsursachen jenes krankhaften Processes vorausschicken, da dabei zugleich gewisse diagnostisch wichtige, anammestische Momente und einige für die Prophylaxe und Therapie bedeutungsvolle Punkte zur Erörterung kommen. Die Sklerose der Kranzarterien ist entweder Begleiterscheinung eines in der Aorta ascendens localisirten arteriosklerotischen Processes, der dann gewöhnlich die ganze Circumferenz der Aorta einnimmt und namentlich stark den Anfangstheil der Coronaria afficirt, oder es ist, was bei Weitem seltener zur Beobachtung kommt, die Degeneration allein auf die Kranzarterie beschränkt, an der gewöhnlich der der Ursprungsstelle des Gefässes benachbarte Theil des Stammes relativ mehr betheiligt ist, als der mehr peripher gelegene, im Herzmuskel verlaufende Gefässabschnitt, in welchem sich meist zerstreute Herde finden, nur selten zusammenhängende Strecken entartet zeigen. In einzelnen Fällen kommt der Symptomencomplex der Kranzarteriensklerose und Obliteration bei völlig freier und normaler Coronaria dadurch zu Stande, dass in Folge des Entartungsprocesses in der Aorta Kalkplatten oder sklerosirte Stellen sich derart vor das Lumen des Kranzgefässes legen, dass der Zufluss zum Herzen in gleicher Weise behindert wird, als wenn die Arterie selbst hochgradig afficirt wäre. Auffallend ist der Umstand, den wir bei einer grossen Reihe von Sectionen zu constatiren Gelegenheit hatten, dass die Entartung der Coronararterie oft in directem Gegensatz zur Stärke der Ausdehnung der Degeneration in der Aorta stand, d. h. dass bei starker Ausbreitung des atheromatös-sklerotischen Processes in dem Bulbus aortae die Coronaria frei oder fast unberührt von der Erkrankung gefunden wurde, während in anderen Fällen eine extensive Affection der Kranzarterie bei makroskopisch völlig normaler Aortenintima vorlag. Dieses Verhalten statuirt, wie wir glauben, in unanfechtbarer Weise die Berechtigung, die Erkrankung der Kranzarterien als ein selbstständiges, primäres, von der Erkrankung der Aorta unabhängiges, Leiden aufzufassen.

Was den Mechanismus der Entstehung des arteriosklerosirenden Processes anbetrifft, so stehen wir voll und ganz auf dem Boden der Theorie, welche die Verdickung und die consecutiven Veränderungen der Arterienwand als die reine Wirkung eines auf dem Gewebe lastenden Druckes auffasst, wie wir ja auch an anderen Stellen des Körpers die verschiedensten Formen der Wucherung und Gewebsverdickung als Reaction der Gewebe gegen einen auf sie beständig einwirkenden Druck auftreten sehen.[1]) Dass der Aortenbogen am häufigsten der Sitz einer solchen Sklerose ist, erklärt sich leicht, wenn man erwägt, dass derselbe sich systolisch und diastolisch unter dem höchst möglichen Drucke befindet, abgesehen von der bedeutenden Dehnung und Zerrung, die sein Gewebe beständig erfährt; aber auch der Umstand, dass die Coronararterie trotz ihres ausserordentlich günstigen, rechtwinklig zur Axe der Aorta gerichteten Verlaufes, der sie der directen Druckwirkung des das Herz verlassenden Blutes völlig entzieht, so leicht der Arterialsklerose anheimfällt, hat nichts Auffallendes, wenn man sich die Verhältnisse, unter welchen der Blutumlauf in den Kranzarterien stattfindet, vergegenwärtigt. Aus allen Betrachtungen über die Circulation in diesen Gefässen, aus pathologischen und physiologischen Beobachtungen geht unserer Auffassung nach klar hervor, dass das Blut systolisch und diastolisch in die Coronararterien einströmt und dass sie sich somit unter denselben Druckverhältnissen befinden wie die Aorta, d. h. dass wenigstens der Gefässstamm beständig mit Blut gefüllt ist und unter demselben Druck steht wie die Aorta. Man hat wohl das Recht anzunehmen, dass bei jeder Contraction des Herzmuskels das Blut wegen der dadurch gesetzten Compression kleiner Gefässäste sich nach dem Stamme des Gefässes zu stauen muss, dass also in dem mehr oberflächlich verlaufenden Hauptast des Gefässes eine systolische Drucksteigerung eintritt, die um so bedeutender ist, je energischer und langdauernder die Systole des Ventrikels wird.[2]) Für diese Auffassung spricht nicht nur der Umstand, dass die bedeutendste sklerotische Wandverdickung, die zur Beobachtung kommt, meist den Anfangstheil des Gefässes betrifft, — eben als Zeichen dafür, dass gerade hier ein bedeutender Druck ausgeübt wird —, sondern vor Allem auch das Factum, dass bei der oben erwähnten Art der Verlegung des Kranzarterienursprungs durch endarteritische Processe in der Aorta selbst stets eine bedeutende Erweiterung des Anfangsstückes der Coronaria mit beginnender Wandverdickung zu beobachten ist; denn diese Dilatation lässt sich durch die von uns supponirte systolische Stauung des Blutes, die unter den ebenerwähnten eigenthümlichen, am Eingangsostium der Arterie Platz greifenden Störungen der Blutcirculation in den Kranzgefässen eine sehr bedeutende werden muss, befriedigend erklären, wenn wir berücksichtigen, dass das im Stamm der Coronaria befindliche Blut wegen der Verlegung der Arterienmündung nicht wie sonst am Ende der Systole in den Sinus Valsalvæ zurückweichen kann und deshalb leicht eine Erweiterung des Gefässlumens herbeiführen wird.

Der mechanische Druck auf die Wandungen und die vermehrte Arbeit der Gefässwände also sind die Factoren, welche die Degeneration und den allmäligen Verschluss des Gefässes und dadurch die schweren bald zu schildernden Ernährungsstörungen bedingen. Demnach müssen alle Momente, welche den allgemeinen Druck im Arteriensystem, besonders aber im Anfangstheil der Aorta und in den Herzgefässen selbst zu erhöhen im Stande sind, für das schwere Leiden verantwortlich gemacht werden, insbesondere dann, wenn sie lange Zeit hindurch einwirken, ohne dass durch zeitweilig eingeschaltete Ruhepausen dem Organ Gelegenheit geboten wird, die entstandene Ernährungsstörung sofort auszugleichen. Solche schädliche Momente sind: 1. Andauernde schwere, körperliche Anstrengung, namentlich wenn sie mit ungenügender Athmung, wie beim Tragen von Lasten, beim schnellen Steigen u. s. w. verbunden ist; 2. wiederholte und lang dauernde psychische Alterationen, die ja meist zu vermehrter Herzarbeit führen, wie das heftige, oft objectiv nachweisbare Herzklopfen beweist; 3. der Missbrauch von gewissen, die Herzthätigkeit beeinflussenden Stoffen, wie z. B. Alkohol und Tabak; 4. zu starke Mahlzeiten bei ungenügender körperlicher Bewegung. Wie sehr durch reichliche Nahrungsaufnahme die Herzthätigkeit gesteigert wird, zeigt der sehr beschleunigte und dabei doch volle und gespannte Puls in der Verdauungs-

[1]) Vergl. O. Rosenbach, Zur Lehre von den Herzkrankheiten. Bresl. ärztl. Zeitschr. Nr. 9 und 10 1881.

[2]) Ausführlicher sind von uns diese Verhältnisse in einer Mittheilung über „Arterielle Leberpulsation" (Deutsche med. Woch. 1878, Nr. 40ff.) besprochen worden.

periode nach stärkeren Mahlzeiten. Ob bei dieser erhöhten Herzinnervation eine gewisse, durch die Aufnahme von Speisen bedingte, temporäre Plethora, oder das Circuliren eines aus der Nahrung stammenden Stimulans (vielleicht peptonartige Körper) das hauptsächlich bedingende Moment ist, wollen wir hier unerörtert lassen; wahrscheinlich ist es aber, dass beide Momente hierbei betheiligt sind. Der Umstand, dass die eben genannten Schädlichkeiten nicht in allen Fällen zur Sklerose der Coronararterien führen, beweist, dass neben diesen begünstigenden Momenten 5. auch eine individuelle Disposition vorhanden sein muss, um die ausgeprägtesten Formen der Erkrankung hervorzurufen. Es kann in der That nicht zweifelhaft sein, dass diese Disposition gerade auf dem Gebiete der nicht valvulären Herzerkrankungen einen gewaltigen Einfluss übt, ja dass man von einer hereditären familiären Empfänglichkeit in dieser Beziehung sprechen kann. Dieselbe beruht theils auf einer wirklichen Schwäche gewisser Gewebe, vor Allem aber auf einer gesteigerten Erregbarkeit der nervösen Apparate des Herzens, die schon bei verhältnissmässig geringen Reizen zu einer ausserordentlich verstärkten Herzarbeit und somit zur frühzeitigen Senescenz des Organs führt. Es ist wichtig, diese anamnestischen Daten frühzeitig zu eruiren, da sie in zweifelhaften Fällen die Diagnose wesentlich erleichtern und vor Allem es ermöglichen, die Beseitigung erfahrungsgemäss deletär einwirkender Momente in der Lebensweise frühzeitig anzustreben. — Schliesslich möchten wir noch der Vollständigkeit wegen hervorheben, dass die Sklerose der Kranzarterien verhältnissmässig häufig bei gewissen Allgemeinerkrankungen, oder den ganzen Organismus treffenden Ernährungsstörungen auftritt, z. B. bei der Nierenschrumpfung, bei Kachexien (Lues), als Theilerscheinung allgemeiner Arteriensklerose im hohen Alter, dass sie hier aber nicht die Dignität eines selbstständigen Leidens in Anspruch nehmen kann und auch nur selten vor den andern, durch das Grundleiden bedingten Symptomen dominirt.

Aus dem Symptomencomplex der Coronararterien-Sklerose verdient in den ersten Stadien der Krankheit vor Allem eine Erscheinung hervorgehoben zu werden, nämlich die Klage der Patienten über Athemnoth bei normaler körperlicher, nicht über das gewöhnliche Maass hinausgehender Thätigkeit oder nach etwas reichlicherer, mit Alkoholgenuss verbundener Nahrungsaufnahme. Auffallend ist in vielen Fällen die unverhältnissmässig starke Dyspnoe, die sich namentlich beim An- und Auskleiden, beim Stuhlgange, beim Aufrichten aus der horizontalen Lage einstellt. Zuerst ist nur ein Gefühl von Oppression über dem obersten Theile des Sternums oder ein heftiger Schmerz im linken Arme vorhanden, wodurch der Kranke genöthigt wird, beim Gehen oder Steigen plötzlich einzuhalten und tief Athem zu schöpfen; schon nach einigen Augenblicken fühlt er sich meist völlig frei und kann seine Thätigkeit fortsetzen, bis die Erscheinung von Neuem auftritt, die oft nur im Beginn jeder mit Muskelarbeit verbundenen Anstrengung sich einstellt. Objectiv ist in den frühesten Stadien eine auffallende Beschleunigung des Pulses, selbst nach geringfügigen Körperbewegungen zu constatiren, während in der Ruhe keine Steigerung der Pulsfrequenz besteht. Doch ist schon jetzt bei längerer Beobachtung leichte Irregularität zu beobachten, derart, dass einzelne Pulswellen merklich kleiner sind, oder einzelne Pulsschläge ganz ausfallen. Allmälig treten nach Anstrengungen, doch auch spontan, Anfälle von wahren Herzpalpitationen auf; in einzelnen Fällen scheint das Herzklopfen nur subjektiv zu sein und einer gesteigerten Sensibilität der Herznerven seinen Ursprung zu danken; in anderen Fällen ist während der Anfälle eine objectiv verstärkte Herzaction und merkliche Pulsbeschleunigung, nicht selten aber auch eine ausgesprochene Pulsverlangsamung vorhanden. Auffallend ist es, dass im Anfange der Erkrankung die Nächte der Kranken völlig ungestört zu sein pflegen und dass nicht, wie bei Klappenfehlern und gewissen Formen der Herzmuskelerkrankung, der Schlaf von asthmatischen Anfällen, für die sich anscheinend keine weitere Ursache auffinden lässt, unterbrochen wird. Wenn das Leiden weitere Fortschritte macht, so kündigt sich das vor Allem durch zwei Symptome an, nämlich 1. durch gewisse Anomalieen am Respirationsapparate und 2. durch die Ausbreitung des vorhin beschriebenen Druckgefühles auf den ganzen oberen Theil des Brustumfanges, den linken Theil des Halses und beide Arme; doch pflegen im linken Oberarm die Schmerzen am heftigsten zu sein. Auch pflegen nach stärkeren Anstrengungen Schmerzen im Rücken aufzutreten.

(Schluss folgt.)

II. Von der Naturforscherversammlung in Strassburg i. E.

Section für Psychiatrie und Neurologie.

Sitzung vom 19. September 1885.

Herr Grashey - Würzburg hält einen Vortrag

Ueber die Bedeutung des Liquor cerebrospinalis für die Blutbewegung im Schädel.

Auf der vorjährigen Naturforscher-Versammlung hatte Vortr. einen Apparat demonstrirt, welcher über die sehr complicirten Verhältnisse der Blutcirkulation im menschlichen Schädel Aufschluss zu geben geeignet ist.

V. hat mittelst desselben gezeigt, dass an einem elastischen Gefässe, welches in eine geschlossene, starrwandige, mit Wasser gefüllte Röhre eingeschlossen ist und unter einem bestimmten Druck (Blutdruck) von einem continuirlichen Flüssigkeitsstrom durchsetzt wird, bei Zunahme dieses Drucks eigenthümliche Schwingungen der Gefässwand auftreten, dass diese Schwingungen auf das periphere Ende des elastischen Gefässes beschränkt sind und dass sie eine bedeutende Cirkulationshemmung im Gefolge haben.

Als Ursache dieser Gefäss-Schwingungen bezeichnete V. den Druck (intrakraniellen Druck), welcher in der starrwandigen Röhre entsteht und auf die Aussenfläche des elastischen Gefässes wirkt, und endlich führte er aus, dass auch im menschlichen Schädel eine solche Cirkulationshemmung eintreten müsse, sobald der intrakranielle Druck eine gewisse Höhe erreiche.

Dass die Cirkulationshemmung bei vollständig geschlossenem Apparat (Schädelkapsel) mit Steigerung des Blutdrucks pünktlich eintrat, hatte V. demonstrirt, und ebenso leicht liess sich zeigen, dass die Cirkulationshemmung sofort verschwindet, sobald man die Röhre, welche die Schädelkapsel darstellt, öffnet und der Flüssigkeit freien Abfluss gestattet, den intrakraniellen Druck also auf Null herabgesetzt.

Hiermit war schon dargethan, dass die C. Sp. Flüssigkeit für die Blutcirkulation im Schädel von grosser Bedeutung ist; man konnte sagen: Bei freiem Abfluss der C. Sp. Flüssigkeit sinkt der intrakranielle Druck auf Null und die Blutcirkulation bleibt unbehindert, bei aufgehobenem Abfluss dagegen steigt der intrakranielle Druck mit dem Blutdruck und es folgt eine

bedeutende Cirkulationshemmung unter Umständen, welche sonst die Cirkulation beschleunigen und fördern.

Nun aber bildet völlig freier und völlig aufgehobener Abfluss der C. Sp. Flüssigkeit Grenzwerthe der Versuchsbedingungen, welche am unversehrten menschlichen Schädel nicht vorkommen. Die C. Sp. Flüssigkeit hat ja bekanntlich im Schädel und in der Rückgratshöhe weder ganz freien Abfluss, noch ist sie vollkommen abgeschlossen; sie kann aus der Schädelhöhle in die weniger starrwandige, etwas erweiterungsfähige Rückgratshöhle ausweichen, sie kann ferner abfliessen in die von Key und Retzius nachgewiesenen Lymphgefässe der Nasenschleimhaut und Subarachnoidalräume der peripheren Nerven, und durch die Arachnoidalzotten oder Pacchionischen Granulationen in das Venensystem, und endlich kann sie in die Blutbahn, aus welcher sie stammt, zurücktreten durch Resorption. Andererseits aber kann die C. Sp. Flüssigkeit aus der Blutbahn beständig neuen Zuwachs erhalten; mit einem Wort, die C. Sp. Flüssigkeit ist beweglich und in quantitativer Beziehung nicht constant, sondern variabel.

Es fragt sich also, wie diese quantitativ variable Flüssigkeit sich zum intrakraniellen Druck verhalte und vor Allem, wie eine solche Flüssigkeit, welche weder ganz freien noch ganz aufgehobenen Abfluss hat, physikalisch und hydrodynamisch aufzufassen sei.

Letztere Frage ist leicht zu beantworten; eine Flüssigkeit hat ganz freien Abfluss, wenn sie unter unendlich kleinem Druck abfliesst, und sie hat ganz aufgehobenen Abfluss, wenn sie nur unter unendlich grossem Druck abfliesst. Nach dieser Definition ist der liq. c. sp. physikalisch eine Flüssigkeit, welche unter einem endlichen positiven Druck abfliesst.

Und nun bleibt nur noch zu untersuchen, ob die oben erwähnten Gefässschwingungen und die durch sie bedingte Cirkulationshemmung auch an einem elastischen Gefäss auftreten, welches umgeben ist von einer beweglichen, quantitativ variablen und unter positivem Druck abfliessenden Flüssigkeit. Diese Frage hat V. mittelst des oben erwähnten, früher beschriebenen Apparats experimentell geprüft: Zunächst hat V. dafür gesorgt, dass die Flüssigkeit, welche den liq. c. sp. repräsentirt, Zufluss und Abfluss erhalte und dass beide so regulirt werden können, dass die Flüssigkeit unter beliebigen constanten, abnehmenden oder zunehmenden positiven Druck komme. Dies lässt sich sehr leicht erreichen durch Benützung zweier Hahnen, von welchem der eine den Zufluss aus einem kleinen Reservoir, der andere den Abfluss regulirt, und durch Benützung eines Glasmanometers, welches den Druck angiebt, unter welchem die Flüssigkeit steht.

Ausserdem ist zu beachten, dass im Allgemeinen jede Steigerung des intrakraniellen Drucks bedingt ist durch eine Zunahme des Schädelinhalts und umgekehrt jede Minderung des intrakraniellen Drucks durch eine Abnahme des Schädelinhalts, dass aber das Verhältniss zwischen Inhaltszunahme und Druckzunahme einerseits und zwischen Inhaltsabnahme und Druckabnahme andererseits ein sehr variables sein kann; bei einem starrwandigen Gefäss z. B. ist eine minimale Inhaltszunahme schon von einer ganz bedeutenden Druckzunahme begleitet, während bei einem sehr dehnbaren Gefäss eine minimale Inhaltszunahme auch nur von einer minimalen Druckzunahme begleitet sein kann.

Um diesen Verhältnissen in der Versuchsanordnung gebührend Rechnung zu tragen, hat V. dem Apparat Glasröhren verschiedenen Kalibers als Manometerröhren aufgesetzt. Bei Anwendung einer sehr engen Manometerröhre steigt der Druck auch bei geringer Flüssigkeitszunahme schon sehr bedeutend, während bei Anwendung einer weiten Manometerröhre derselbe Flüssigkeitszuwachs nur mit einer geringen Druckzunahme verbunden ist.

Nach diesen Vorbereitungen lässt sich nun sehr leicht zeigen, dass die oben erwähnten Gefässschwingungen mit Cirkulationshemmung nicht nur bei geschlossenem Apparat (Schädel) eintreten, sondern auch bei offenem Apparat, wenn nur der intrakranielle Druck einen bestimmten positiven Werth erreicht. Ferner lässt sich constatiren, dass es für das Zustandekommen der Gefässschwingungen vollständig gleichgiltig ist, ob der intrakranielle Druck die erforderliche Höhe erreicht durch vermehrten Zufluss des liq. c. sp. oder verminderten Abfluss desselben, oder durch Ausdehnung des elastischen Gefässes (Blutgefässes) in Folge Steigerung des Blutdrucks, oder durch Zusammenwirken aller dieser Factoren. Und endlich lässt sich zeigen, dass bei Anwendung sehr enger Manometerröhren der intrakranielle Druck schon bei relativ geringer Ausdehnung des elastischen Gefässes diejenige Höhe erreicht, welche den Eintritt der Gefässschwingungen und der Cirkulationshemmung herbeiführt, wie an dem Apparate experimentell demonstrirt wurde.

V. muss also die gestellte Frage bejahen und sagen, dass cirkulationshemmende Gefässschwingungen auch an einem elastischen Gefässe auftreten können, welches wie die Hirngefässe umgeben ist von einer beweglichen, quantitativ variablen und unter positivem Druck abfliessenden Flüssigkeit.

Dieses Ergebniss, so einfach es auch erscheinen mag, ist nicht ohne praktische Bedeutung; es ist nämlich von vornherein als sicher anzunehmen, dass der Abfluss der C. Sp. Flüssigkeit nicht bei allen Individuen unter demselben Druck erfolgt; bei dem einem Menschen können zahlreichere und durchgängigere Abflusswege vorhanden sein als bei dem anderen, so dass bei gleichem Zufluss der C. Sp. Flüssigkeit dieselbe bei dem einen unter geringerem Druck zu stehen kommt als bei dem anderen. Ferner ist denkbar, dass bei gleichen Abflussbahnen der Zufluss ein variabler wird und dass aus diesem Grunde der Druck, unter welchem die C. Sp. Flüssigkeit sich befindet und abfliesst, verschiedene Werthe erreicht. Sowie nun dieser Druck einen bestimmten gar nicht hochliegenden Werth überschreitet, tritt die beschriebene Cirkulationshemmung ein und die regelrechte Ernährung des Gehirns leidet, ohne dass besondere Schädlichkeiten auf das Gehirn eingewirkt haben.

Besondere Bedeutung aber erlangt das leichtere oder schwierigere Abfliessen der C. Sp. Flüssigkeit, wenn erheblichere Schwankungen des Blutdrucks oder der Dehnbarkeit der Hirngefässe eintreten. Jede Steigerung des Blutdrucks in der Carotis bewirkt eine Erhöhung des intrakraniellen Drucks und setzt das Gehirn der Gefahr einer Cirkulationshemmung aus, wenn erstere nicht rasch vorübergeht oder wenn nicht ein entsprechend stärkerer Abfluss der C. Sp. Flüssigkeit ein Sinken des intrakraniellen Druckes herbeiführt.

Die gleiche Bedeutung haben Dehnbarkeitsschwankungen der Hirngefässe; angenommen die Hirngefässe zweier Individuen seien in Folge vasomotorischer Einflüsse sehr eng geworden und die Gehirne derselben seien in Folge dessen schlecht ernährt; nun soll die Contraction der Hirngefässe plötzlich aufhören und folglich die Dehnbarkeit derselben erheblich wachsen, so resultirt zunächst für beide Gehirne eine Erhöhung des

intrakraniellen Drucks, welcher sich auf dieser Höhe halten oder abnehmen oder zunehmen kann. Welche dieser drei Eventualitäten eintritt, hängt vorzugsweise ab von der Beschaffenheit der Abflussbahnen des liq. c. sp.

Diese seien beim einen Individuum zahlreich und leicht durchgängig, dann wird der erhöhte intrakranielle Druck durch vermehrten Abfluss des liq. c. sp. rasch sinken und die cirkulationshemmenden Gefässschwingungen werden aufhören, ehe nennenswerthe Stauungsproducte auftreten konnten. In dem Maasse als der abfliessende liq. c. sp. Platz macht, werden die dehnbarer gewordenen Hirngefässe sich erweitern, eine erheblich grössere Blutmenge wird in der Zeiteinheit das Gehirn durchströmen und die Ernährung desselben fördern.

Bei dem anderen Individuum aber, welches schlecht entwickelte Abflussbahnen des liq. c. sp. haben soll, wird der erhöhte intrakranielle Druck nicht sinken, die cirkulationshemmenden Gefässschwingungen werden fortdauern, und die Stauungsprodukte werden ihre Wirkungen geltend machen. Unter letzteren ist insbesondere ein Stauungsoedem, d. h. ein vermehrter Zufluss des liq. c. sp. von Bedeutung, welcher selbst wieder steigernd auf den intrakraniellen Druck wirkt.

Auf diese Weise wird das Gehirn, welches ursprünglich in Folge stark contrahirter Hirngefässe schlecht ernährt war, auch nach Lösung der Gefässcontraction abnorm ernährt werden in Folge von Blutstauung, d. h. es wird aus dem Zustande arterieller Anämie verfallen in einen Zustand venöser Hyperämie.

Derartige die Genese der Psychosen beleuchtende Folgerungen ergeben sich noch mehrere: man kann z. B. sagen, dass Menschen, deren Abflussbahnen für den liq. c. sp. eng und dürftig sind, eine grössere Disposition zu Störungen der Hirnernährung haben als andere und ausserdem kann man sich vorstellen, dass das schwer definirbare Wesen der erblichen Disposition zu Psychosen, zum Theil in dürftig angelegten Abflussbahnen des liq. c. sp. anatomisch begründet sei.

In der Discussion bemerkt Herr Mendel: Die hohe Bedeutung der mitgetheilten Versuche für die Cirkulationsverhältnisse im Gehirn sei klar. Dagegen möchte er einige Bedenken in Bezug auf die Uebertragung auf pathologische Verhältnisse äussern. Einmal haben wir es unter diesen Verhältnissen sehr häufig nicht mit elastischen Röhren, wie hier, sondern mit mehr minder krankhaft veränderten Gefässwänden zu thun, wodurch deren Elasticität gestört ist. Dadurch müssen natürlich die Druckverhältnisse, Schwingungen u. s. w. verändert werden. Ferner möchte er nicht Störungen der Cirkulationsverhältnisse, Anämie, Hyperämie, mit Melancholie, Stupor u. s. w. identificiren. Zum Zustandekommen dieser psychopathologischen Zustände gehören noch andere Bedingungen als grössere oder geringere Blutfülle.

Herr Grashey erwidert: Je elastischer die Blutgefässe seien, um so leichter komme es cet. par. zu den demonstrirten cirkulationshemmenden Gefässschwingungen. Wenn nun auch die Gefässelasticität abnehmen könne, so werde doch wohl nie eine so hochgradige Abnahme eintreten, dass die Schwingungen vollständig ausgeschlossen wären. Dass die Begriffe Melancholie und arterielle Hirnanämie einerseits und Stupor und venöse Hirnhyperämie andererseits sich nicht decken, sei nicht im mindesten zu bezweifeln. Dass aber Cirkulationsstörungen, venöse Stauungen u. dgl. für die Functionen des Gehirns nicht indifferent seien, lasse sich nicht bezweifeln; man solle sich nur erinnern, dass eine rasch eintretende hochgradige Hirnanämie Bewustseinsstörungen bedinge und epilept. Krämpfe.

Herr Jolly fragt, ob der Vortragende an Thieren Erscheinungen einer ähnlichen intermittirenden Cirkulation beobachtet habe, wie sie an seinem Apparate zu Tage treten. Jolly selbst hat bei Beobachtung der Gehirncirkulation durch ein eingeschraubtes Glasfenster am normalen Thier nichts Analoges beobachtet; wohl aber trat bei Steigerung des Gehirndrucks deutlicher Venenpuls ein. Ob dieser Puls synchron mit der Herzbewegung war, wurde damals nicht beachtet. Jolly hält es aber jetzt hier möglich, dass dies nicht der Fall war, dass es sich vielmehr um ein ähnliches Intermittiren der Cirkulation gehandelt habe wie in Grashey's Versuchen. Auch der von anderen beobachtete Venenpuls in den Jugularis interna könnte möglicherweise von gleicher Bedeutung sein.

Herr Grashey bemerkt, dass er seine Untersuchungen auf Thiere noch nicht ausgedehnt habe und dass man auf eine graphische Darstellung der Gefässschwingungen mittelst der bisher üblichen Methoden jedenfalls verzichten müsse, weil diese Methoden nicht im Stande seien, so rasche Schwingungen aufzuzeichnen. Vom Menschen sei ihm indess ein Phänomen bekannt, welches höchst wahrscheinlich auf den geschilderten Schwingungen beruhe, nämlich das Schädelgeräusch der Kinder.

Herr Kraepelin (Dresden) weist darauf hin, dass nach Exstirpation der Schilddrüse psychische Degenerationen beobachtet werden, die man auf einen Ausfall von Lymph- oder Blutreservoirs zurückgeführt hat. Die Versuche des Vortragenden würden es begreiflich machen, wie eine derartige Ausschaltung von Nebenbahnen ernstere Cirkulationsstörungen innerhalb der Schädelhöhle zur Folge haben könnte.

Hierauf hält Herr Binswanger (Jena) einen Vortrag

Ueber die pathologische Histologie der Grosshirnrinde bei der Dementia paralytica.

1. Ueber pathologische Veränderungen der grossen Ganglienkörper. — Im Anschluss an frühere Untersuchungen über die grossen Betz'schen Nierenpyramidenganglienzellen der Centralwindungen wurden im Laufe der letzten Jahre die dem Sprachgebiete zugezählten Abschnitte der untersten Hirnwindungen der Inselwindung bei einer Reihe von Paralytikergehirnen durchforscht. Es wurden ausschliesslich Gehirne von Paralytikern, welche im Endstadium verstorben waren, verwandt, oder von Kranken, welche des Sprachvermögens völlig verlustig gegangen waren. Die Ergebnisse wurden beständig mittelst Bearbeitung derselben Rindentheile relativ normaler Gehirne controlirt. Es fand sich nun, dass überall die der 3. Rindenschicht zugehörigen grossen Ganglienkörper in den zwischen dem vordern aufsteigenden Schenkel der Sylvischen Furche und dem Uebergangstheile gelegenen Parthien grösstentheils zu Grunde gegangen waren. Die pathologischen Vorgänge an den Ganglienzellen waren die gleichen, wie sie der Vortragende bei den früheren Untersuchungen über die Nierenpyramidenzellen genauer beschrieben hat. Die krankhaften Veränderungen sitzen entweder an den Zellkernen oder dem Zellkörper. Im ersteren Falle bestehen die Anfänge in einer trüben Schwellung und Blähung des Kernes, Schwinden des feinkörnigen Inhalts derselben und führen schliesslich zu einer eigenthümlich homogen klar glänzenden Beschaffenheit des Kernes, welcher durch Farbstoffe nur schwer tingirbar geworden ist. Doch giebt es Bilder, welche einen directen

Zerfall, ein Zerstieben und Auflösen des geblähten Kernes beweisen. Die Veränderungen des Kernkörperchens gehen in der früher beschriebenen Weise Hand in Hand; nur muss bemerkt werden, dass mit abnehmender Grösse der Ganglienzellen in diesen Rindengebieten gegenüber denjenigen des Paracentrallappens die Studien über die Beschaffenheit des Kernkörpers entsprechend schwieriger und unsicherer geworden sind.

Die Veränderung des Zellkörpers bestehen entweder in einfacher atrophischer Schrumpfung desselben mit Verlust der protoplasmatischen Ausläufer, der Spitzen und der Basalfortsätze bis zur Bildung unförmlicher mit Carmin stark gefärbter klumpiger Körper oder aber in einer eigenthümlichen Zerklüftung einzelner Stellen des Zellkörpers, der dadurch ein zerrissenes, durchlöchertes Aussehen erhält und schliesslich auseinander fällt. Hierzu gesellt sich fast regelmässig eine Zunahme des physiologisch vorhandenen Zellpigments und diese pigmentöse Degeneration dient gewissermaassen zum Wegweiser in den erkrankten Rindengebieten, indem wir an der Hand dieser Pigmenthaufen auf die Reste der Ganglienkörper hingeführt werden.

2. Demonstrirt der Vortragende eigenthümliche, nur selten beobachtete Veränderungen der Lymphgefässscheiden der Rindengefässe bei Paralytikergehirnen, welche von Kranken, die unzweifelhaft syphilitisch gewesen waren, stammten. Dieselben bestehen in Verdickungen, Einschachtelungen und Abkapselungen einzelner Lymphscheidenabschnitte, Proliferation der Lymphendothelien innerhalb dieser abgeschlossenen Räume und Ansammlung von Lymphkörperchen daselbst. Die dadurch entstehenden Bilder gleichen am meisten Miliartuberkeln oder den kleinen Lymphomen bei Typhus, perniciöser Anämie u. s. w. Ob ein Causalzusammenhang dieser Veränderungen mit der syphilitischen Erkrankung besteht, ist für den Vortragenden eine noch unentscheidbare Frage, doch muss darauf hingewiesen werden, dass von anderer Seite neuerdings bei der Rückenmarks-Syphilis anatomisch eine Erkrankung der Lymphscheiden häufiger gefunden worden ist.

Alsdann spricht Hr. Freusberg-Saargemünd:

Ueber motorische Symptome bei einfachen Psychosen.

Der Vortragende führt an beweisenden Krankengeschichten aus, dass bei einfachen Psychosen im acuten Initialstadium, paroxysmelle Anfälle von Starre oder von krampfartigen Bewegungen vorkommen können, und dass solche Anfälle durchaus nicht eine epileptische, hysterische, alcoholistische Complication der Psychose beweist. — Solchen Uebergangsformen der einfachen Psychosen und complizirten Psychosen gegenüber ist streng die Reinheit der typischen Krankheitsbilder festzuhalten und insbesondere vor der Ausdehnung der sogenannten epileptoiden Geistesstörungen zu warnen.

Hr. Binswanger-Jena macht in Ergänzung der physiologischen Ausführungen des Vortragenden auf die weittragende Bedeutung der Heidenhain'schen Untersuchungen über die erregenden und hemmenden Vorgänge in der Hirnrinde selbst aufmerksam. Die veränderten Erregbarkeitszustände des Gehirns, welche gewiss in innigster directer Beziehung zu den vom Herrn Vortragenden beschriebenen einfachen psychischen Störungen stehen, führen auch ohne wesentliche Beeinträchtigung der peripheren Erregungen zu den ausgedehntesten Aenderungen der centralen Erregungs- und Hemmungsvorgänge, wie sie uns insbesondere in den mit solcher sensorischer Heminanæsthesie und gesteigerter Convulsibität combinirten Fällen entgegentreten.

Derartige physiologische Erwägungen werden uns bei dem Versuche, die eigenartigen Folgezustände einfacher Hirn- und Rückenmarkserkältungen (Railwayspine) zu erklären, sehr nahegerückt, insbesondere wenn es sich darum handelt, die heilende Wirkung einfacher operativer Eingriffe verständlich zu machen. B. theilt eine hiehergehörige Beobachtung mit, über welche er an anderer Stelle ausführlicher berichten wird.

Hr. Freusberg-Saargemünd erwidert, dass er die cerebralen Erregbarkeitsveränderungen, indem er auf sie die für das Rückenmark gefundenen Gesetze der Reizung und Hemmung anwendet, keineswegs blos von peripheren Reizen ableitet; die Erregbarkeit bestimmter nervöser Kranken ist vielmehr, ganz allgemein gesagt, das Resultat nur vorhandener gleichsinniger und ungleichsinniger Erregungen, einerlei welchen Ursprungs, centralen oder peripheren, diese sind.

Es folgt der Vortrag des Hrn. Kraepelin-Dresden:

Ueber Verwirrtheit.

Nachdem der Vortragende auf die Unklarheit und Vieldeutigkeit mancher practisch viel gebrauchter Begriffe der allgemeinen Psychopathologie hingewiesen hat, fasst er speciell den Begriff der Verwirrtheit ins Auge, um die einzelnen klinischen Erscheinungsformen dieser Elementarstörung einer näheren Analyse zu unterziehen. Zwei wichtige Kriterien sind es vornehmlich, die wir als characteristisch für die Verwirrtheit betrachten müssen, einmal die Unfähigkeit, sich in der Umgebung zu orientiren, dann aber die Zusammenhangslosigkeit des Vorstellungsverlaufes. Beide Kriterien stehen in engem psychologischem Abhängigkeitsverhältnisse von einander; trotzdem aber tritt, wie die klinische Erfahrung lehrt, im Einzelfalle bald die eine, bald die andere Seite der Störung mehr in den Vordergrund, so dass es gestattet ist, nach Maassgabe dieses Verhaltens mehrere grosse Kategorien derselben von einander abzutrennen.

Die erste dieser Kategorien, der man etwa den Namen der sensorischen Verwirrtheit beilegen könnte, umfasst jene Formen der Störung, in denen die Verwirrtheit vornehmlich durch eine Alteration des Wahrnehmungsvorganges zu Stande kommt. Vor Allem spielen hier eine gewaltige Rolle die Sinnestäuschungen, indem sie eine unbeschränkte Zahl von heterogenen Elementen in die Wahrnehmung hineinmischen, die mit der sonstigen Erfahrung des Kranken in unlösbarem inneren Widerspruche stehen und es ihm auf diese Weise unmöglich machen, ein richtiges und einheitliches Bild von seiner Umgebung zu gewinnen. Er steht dem Wahrnehmungsinhalte gegenüber, wie wir dem Räthselhaften, Unverständlichen und darum Beängstigenden. Die bekannteste Form dieser Störung ist die hallucinatorische Verwirrtheit, wie sie das hervorstechendste Symptom des gleichnamigen klinischen Krankheitsbildes darstellt. Die Kranken halluciniren meistens gleichzeitig auf verschiedenen Sinnesgebieten; ihre Stimmung wechselt nach dem Inhalte der Täuschungen (oder umgekehrt). Die Aufmerksamkeit kann meist wenigstens für kürzere Zeit erregt werden, wird aber rasch wieder durch die Trugwahrnehmungen abgelenkt. Nicht selten werden sich die Kranken ihrer Desorientirtheit bewusst, namentlich dann, wenn sie vorübergehend einzelne Eindrücke ihrer Umgebung richtig

recognosciren, die ihnen Anknüpfungspunkte an ihre gesunde Erfahrung darbieten.

In weit höherem Grade jedoch begegnen wir dem Gefühle der Hilfsbedürftigkeit und eigenen Unklarheit in einer andern ähnlichen Form der Verwirrtheit, die vielleicht als illusionär zu bezeichnen wäre. Die überaus characteristische, dominirende Störung besteht hier in der völligen Unfähigkeit, irgendwie eine klare Vorstellung von der bestehenden Situation zu gewinnen, trotzdem die Einzelheiten derselben im Wesentlichen richtig aufgefasst werden. Während bei der hallucinatorischen Verwirrtheit der Kranke sich nacheinander in den verschiedensten, vielleicht äusserst widerspruchsvollen Situationen, im Gefängnisse, auf der Bühne, im Grabe, auf dem Throne u. s. f. zu befinden glaubt, wird er hier auf das Quälendste durch die Unmöglichkeit gepeinigt, nur irgendwie eine Situation zu begreifen. Fast regelmässig bestehen auch Gehörs-, seltener Gesichtshallucinationen, aber sie treten nicht in den Vordergrund. Die Aufmerksamkeit ist auf das Aeusserste angespannt; die Kranken bemerken und verfolgen jede Veränderung in ihrer Umgebung mit peinlichem Interesse, aber sie verstehen dieselbe nicht, ähnlich dem Worttauben, der die Laute an sein Ohr schlagen hört, ohne ihren Sinn zu begreifen. Alles erscheint ihnen räthselhaft und unheimlich; die harmlosesten Vorgänge gewinnen den Character des Absonderlichen und unbestimmt Bedeutsamen. Die völlige Rathlosigkeit der Kranken pflegt sich in ihren Aeusserungen sehr frappant wiederzuspiegeln.

Allein nicht jede Verfälschung der Wahrnehmung mit hallucinatorischen und illusionären Elementen führt nothwendig zur Verwirrtheit. Ueberall dort, wo jene krankhaften Beimischungen nicht in Widerstreit mit dem sonstigen Bewusstseinsinhalte treten, wo sie sich z. B. als passende Ergänzungen in ein bestehendes Wahnsystem einordnen, bleibt die Orientirung in der Umgebung und der Zusammenhang der Vorstellungen wesentlich ungestört. Allerdings ist jene Orientirung eine falsche, dieser Zusammenhang vielfach wahrhaft beeinflusst, indessen diese Störungen sind inhaltliche und nicht formale; wir haben es nicht mit einer Verwirrtheit, sondern mit einer Verrücktheit zu thun.

Die maassgebende Bedeutung, welche dem allgemeinen Zustande des Bewusstseins für den Ablauf des Wahrnehmungsorganes zukommt, lässt es begreiflich erscheinen, dass auch Trübungen des Bewusstseins unter Umständen das Symptom der Verwirrtheit zu erzeugen im Stande sind. Als bekannte Beispiele dürfen hier manche schwere epileptoide Zustände, paralytische Delirien, die „encephalitische Verworrenheit“ und Aehnliches angeführt werden. Die Aufmerksamkeit ist hier hochgradig gestört, höchstens für Augenblicke zu fixiren. Aeussere Eindrücke werden gar nicht oder nur in ganz undeutlichen Umrissen aufgefasst; den Bewusstseinsinhalt bilden unklare, verworrene Vorstellungen, die von dumpfen Gefühlen und nicht selten triebartigen Affekten begleitet sind. Vage, phantastische Sinnestäuschungen scheinen ebenfalls häufig zu bestehen, aber sie haben keinen lebhaft sinnlichen, sondern einen mehr traumhaft verschwommenen Charakter. Vielleicht darf man die Traumzustände und die Fieberdelirien geradezu diesen Formen der Störung anreihen und dieselben demnach unter dem Namen der traumhaften oder deliriösen Verwirrtheit zusammenfassen.

Die deliriöse Verwirrtheit mit ihrer fast in gleicher Weise ausgeprägten Störung des Wahrnehmungsvorganges und des Vorstellungsverlaufes bildet gewissermaassen einen natürlichen Uebergang zu jener zweiten grossen Kategorie der Verwirrtheit, welche sich vorzugsweise durch den Mangel eines inneren Zusammenhanges auf dem Gebiete der intellektuellen Funktionen charakterisirt und somit vielleicht kurz als intellektuelle Verwirrtheit bezeichnet werden kann. Wie die klinische Erfahrung lehrt, haben wir hier wieder zwei Gruppen von Störungen auseinanderzuhalten, einmal nämlich jene Formen, welche nur die Bedeutung von vorübergehenden Symptomen besitzen, dann aber jene tiefergreifenden dauernden Beeinträchtigungen, welche einen mehr oder weniger hochgradigen definitiven Verfall der geistigen Leistungsfähigkeit überhaupt signalisiren.

Die wohlbekannteste Form der intellektuellen Verwirrtheit, die bisher fast allein als Paradigma jener Elementarstörung galt, ist die Ideenflucht. Hier kommt die Zusammenhangslosigkeit zu Stande durch die rasche Folge der Vorstellungen ohne zielbewusste Auswahl. Wenn zunächst nur die einzelnen Gedankengänge unvollendet bleiben, um an irgend einem Punkte zu einer andern Vorstellungsreihe überzuleiten, so werden in den höheren Graden der Störung aus den Reihen einzelne abrupte Vorstellungen, die schliesslich ohne jedes grammatikalische Gefüge interjektionsartig aufeinander folgen. Die Verbindungen werden Anfangs noch durch innere Associationen hergestellt, später genügen schon die entferntesten und äusserlichsten Beziehungen, ja die Vorstellungsfolge löst sich bisweilen in eine Reihe völlig sinnloser alliterirender Silben auf.

Die Aufmerksamkeit wird dabei häufig sehr leicht von relativ geringfügigen äusseren Eindrücken angezogen, die sich rasch in die ideenflüchtigen Reden hinein verweben, aber die Auffassung der Aussenwelt bleibt in gleicherweise aphoristisch zusammenhangslos, wie der Verlauf der Vorstellungen.

Sind es bei der Ideenflucht lediglich associative Verbindungen, welche an die Stelle des normalen Ablaufes der intellektuellen Vorgänge getreten sind, so haben wir uns nunmehr einer äusserst interessanten aber nicht sehr häufigen Form der Verwirrtheit zuzuwenden, bei deren Zustandekommen die aperceptive Verarbeitung der Vorstellungen eine hervorragende Rolle spielt. Sie wird in manchen Fällen von primärer Verrücktheit beobachtet, in denen die Entwickelung des Wahnsystems unter stürmischen Erscheinungen vor sich geht. Die meist etwas erregten Kranken, deren Aufmerksamkeit lebhaft angespannt ist, entwickeln eine fieberhafte kombinatorische Thätigkeit; jeder äussere Anlass erweckt in ihnen ganze Rattenkönige der verwickeltsten und fantastischsten Vermuthungen und Wahnideen, deren beständige Widersprüche zu neuen Grübeleien, zur Entdeckung ungeahnter mystischer Beziehungen führen und zugleich den Zusammenhang des Bewusstseinsinhaltes, die Orientirung in der gegebenen Situation hochgradig stören. Bei eintretender Beruhigung pflegt sich ein grosser Theil des kritiklos concipirten wahnhaften Materials rasch zu verlieren, ja, die Psychose überhaupt kann in seltenen Fällen vollständig und für immer verschwinden. Die Kranken klagen dann selbst über das Zwangsmässige und Verwirrende dieser unbefriedigenden kombinatorischen Arbeit; ein Patient bezeichnete sie als eine wahre Hünenschlacht des Geistes.

Die Ursache der Verwirrtheit, die wir vielleicht als kombinatorische bezeichnen können, dürfte in der Unmöglichkeit liegen, die dem Kranken plötzlich überall sich anschliessenden

ungeahnten Perspektiven und Beziehungen gehörig zu assimiliren und mit seiner früheren Erfahrung in Einklang zu bringen. Wo dieser Prozess sich langsam und allmählich vollzieht, entsteht wohl eine Verrückung der ganzen Weltanschauung, aber keine Verwirrtheit. Einen weiteren Ausgangspunkt für die Entwickelung der Verwirrtheit haben wir auf dem Gebiete der Gefühle und Affekte zu suchen. Die Angst, die Verlegenheit, die Scham, ja auch lebhafte Freude pflegen schon unter normalen Verhältnissen die klare Auffassung der Umgebung, sowie unsere Herrschaft über unseren Vorstellungsverlauf zu stören: sie haben diesen Effekt in weit früherem Grade, wenn sie in pathologischer Stärke über uns hereinbrechen. Eine Vorstellung oder ein mehr oder weniger mächtiges Gefühl tritt dann in den Blickpunkt unseres Bewusstseins und nimmt unsere Aufmerksamkeit ausschliesslich in Anspruch. Die Wahrnehmung wird dadurch gefärbt und getrübt, der Ideenfluss gehemmt: nur unklare in der Richtung des Affektes sich bewegende Vorstellungen lösen einander allenfalls ab, um merkwürdigerweise bisweilen plötzlich von ganz gleichgültigen Ideen durchkreuzt zu werden. Als motorische Reaktionen bemerken wir triebartige Innervationen aller oder einiger Muskelgruppen, interjektionelle, zusammenhangslose Aeusserungen, zumeist ohne bestimmten Inhalt. Die nahen Beziehungen dieser „emotiven" mit den einzelnen Formen der sensorischen, speziell der deliriösen Verwirrtheit liegen auf der Hand.

Einen ganz anderen Charakter, als diese mehr episodischen Störungen zeigen die Terminal- oder Secundärformen der Verwirrtheit, wie sie die ruinösen Ueberreste einer zerstörten Intelligenz darstellen. Dort war der Mechanismus gehemmt oder auf verkehrte Weise in Gang gesetzt; hier ist er vernichtet. Auch hier lassen sich indessen noch einzelne Typen der Störung von einander abgrenzen. Zunächst ist eine Form zu erwähnen, die vielleicht den Namen der „räsonnirenden" verdienen dürfte. Es kommen hier jene Kranken in Betracht, die äusserlich noch ein ziemlich geordnetes Benehmen an den Tag legen, besonnene Auskunft auf einfache Fragen geben, dabei aber sehr bald ihre geistige Invalidität erkennen lassen, sobald irgend welche Aufgaben an sie herantreten, sobald sie z. B. einige Zeit sich selbst überlassen bleiben, ein längeres Gespräch zu führen, einen Brief zu schreiben haben. Sie verlieren dann rasch den Zusammenhang und die Orientirung, begehen unsinnige Handlungen, finden sich nicht mehr zurecht, vernachlässigen ihre körperliche Pflege u. s. f. Besonders charakteristisch pflegen die Briefe zu sein, die bei oberflächlichem Anhören noch einen gewissen Inhalt und Zusammenhang zu besitzen scheinen, während eine nähere Prüfung in ihnen den blühendsten Unsinn nachweist. Meist handelt es sich um alte Verrückte. Einen weiteren Fortschritt des psychischen Verfalls bedeutet die „allgemeine Verwirrtheit," wie sie Griesinger gezeichnet hat.

Hier ist auch nicht mehr die Form des Zusammenhanges der Vorstellungen erhalten; sinnlose Sätze, zum Theil noch mit wahrhaften Anklängen, folgen unvermittelt und gelegentlich auf einander. Der Inhalt derselben erinnert bisweilen an die ideenflüchtige Verwirrtheit, aber es fehlt vollkommen die Beschleunigung des Vorstellungsverlaufes, es fehlt der motorische Drang, der lebhafte Affect. Die Aufmerksamkeit ist stumpf; neue Eindrücke, der Wechsel der Umgebung, des Personals, wird fast gar nicht mehr aufgefasst; selten besteht noch die Möglichkeit einer einigermaassen geordneten mechanischen Beschäftigung. Auch diese Gattung der geistigen Invaliden dürfte sich vorzugsweise aus Verrückten rekrutiren.

Endlich lässt sich vielleicht noch eine letzte Form als stereotype Verwirrtheit abgrenzen. Sie entsteht durch völlige Verarmung des Vorstellungsschatzes bei gleichzeitiger Zusammenhangslosigkeit desselben. Nicht der Blödsinn, die Ideenarmuth allein ist das Charakteristische; diese beiden Elemente finden sich bei andern Kranken, speziell z. B. bei Epileptischen, in demselben Grade vor, ohne eine Spur von Verwirrtheit. Die Aufmerksamkeit ist hochgradig gestört oder völlig aufgehoben; fast alle Eindrücke gehen spurlos an dem Kranken vorüber. Mit oder ohne äussern Anlass werden, oft interjektionsweise, nur abgerissene Sätze oder Satzarten producirt, die mit geringen Variationen immer wiederkehren, bisweilen Jahre oder Jahrzehnte lang. Andere derartige Kranke sprechen überhaupt nicht mehr. Nicht selten beobachtet man diese Form der Verwirrtheit in den Endstadien der Paralyse, aber auch andere Verblödungsprozesse vermögen zu dem gleichen Endresultate zu führen.

Die Verwirrtheit ist eine Störung der Intelligenz. Natürlich gewinnt sie bei dem durchgängigen Zusammenhange der physischen Prozesse regelmässig auch einen entscheidenden Einfluss auf das Handeln, ja sie kann streng genommen immer erst aus diesen letzteren, besonders aus Sprache und Schrift, erkannt werden. Es gibt indessen auch Störungen des Handelns, welche trotz ihrer grossen Aehnlichkeit mit den motorischen Symptomen der Verwirrtheit dennoch nicht auf eine solche zurückgeführt werden dürfen. Zunächst gehören hierhin jene Handlungen, Reden, Schriften, Zeichnungen der Verrückten, die nur von dem besondern verrückten Gesichtspunkte aus, unter dem sie entstanden sind, Zusammenhang und Bedeutung gewinnen, während sie dem Uneingeweihten unsinnig erscheinen. Zweitens aber kann es vorkommen, dass die intellektuellen Voraussetzungen einer Handlung nahezu oder völlig normale sind, dass aber die Auswahl und die coordinative Uebertragung der Willensimpulse auf die motorischen Bahnen eine tiefgreifende Störung erlitten haben. Die Paraphasie, die Paragraphie sind für diese Formen der Pseudoverwirrtheit bekannte und lehrreiche Beispiele. Die Psychiatrie begegnet ihnen im Verlaufe der Paralyse nicht selten, in der Hauptsache jedoch fallen sie bereits in das Gebiet ihrer Schwesterwissenschaft, der Neuropathologie.

III. Von der 70. Geburtstagsfeier des Herrn Geheimrath Dr. Wolff in Breslau.

Wenn es als Aufgabe der Medicinalbehörde einer Stadt, eines Kreises oder einer Provinz betrachtet wird, Leben und Gesundheit der Bewohner zu schützen und insbesondere dafür zu sorgen, dass denselben in den Tagen der Noth und der Krankheit ein wissenschaftlich gebildetes Heilpersonal zu Verfügung stehe, so wird man nicht umhin können, diese Aufgabe als eine hohe zu bezeichnen, welcher der Natur der Sache nach nicht unter allen Umständen nachgekommen werden kann. Denn die Erfüllung dieser Anforderung hat von Seiten der Behörden nicht nur vollständiges Vertrautsein mit allen Eigenthümlichkeiten der Gegend und der Bewohnerschaft und genaueste Kenntniss der Personen, aus denen sich das Heilpersonal zusammensetzt, zur Voraussetzung, sie verlangt auch von Seiten des Heilpersonals das Verständniss

und das Vermögen, auf die Intentionen der Behörde einzugehen und mit dieser sich im Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege zu planmässiger Arbeit zu vereinen.

Ist in Vorstehendem die Aufgabe einer Medicinalbehörde im Allgemeinen gekennzeichnet, so besteht dieselbe bei gegebener Organisation für den Medicinalbeamten, der an der Spitze eines Kreises oder einer Provinz steht, darin, dass er in begeisterter und nimmer ermattender Hingabe an sein Amt, durch nichts zu beeinflussendes, auf genauer Kenntniss der Sache und der Fortschritte der Wissenschaft sich stützendes Urtheil, den Verkehr mit den Medicamenten überwacht, der Schädigung der Bewohner durch Kurpfuscherei entgegentritt, der Gesundheit nachtheilige Vorurtheile und Gewohnheiten bekämpft, für Vorkehrungen gegen ansteckende Krankheiten unter Menschen und Thieren sorgt, die Verwaltung von Kranken- und Irrenhäusern beaufsichtigt und für zweckmässige Ernährung der Bevölkerung durch Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genussmitteln Sorge trägt. Hat solchem Beamten ein freundliches Geschick beschieden, in ungeschwächter Kraft und Rüstigkeit eine Reihe von Jahren zu wirken, dann kann es sich ereignen, dass er die Früchte seiner Thätigkeit reifen sieht und die Mitwelt seiner erfolgreichen Bestrebungen und heilsamen Massnahmen in Dankbarkeit und Anerkennung gedenkt.

Von vorstehenden Gesichtspunkten aus betrachtet, gewinnt die am 29. und 30. December v. J. stattgefundene Feier des 70. Geburtstages des Geheimen Medicinalraths Dr. Ewald Wolff durch die Medicinalbeamten und Aerzte der Provinz höhere Bedeutung, insofern sie einem Beamten galt, der die Hälfte seines Lebens im Dienste des Staates verbracht und an Rüstigkeit des Körpers und Frische des Geistes keinem nachsteht. Wir halten es daher für unsere Pflicht, den Lesern dieser Zeitschrift von genannter Feier Bericht zu erstatten und aus dem Leben des Jubilars an der Hand seiner Schriften, soweit sich dieselben auf der Königlichen Bibliothek zu Breslau befinden, einige Mittheilungen zu machen, aus denen seine vielseitigen Leistungen erkannt werden können.

Wie wir der Dissertation des Jubilars „De Volvulo adjecta morbi historia“ vom 22. Juni 1839 entnehmen, wurde derselbe am 29. December 1815 zu Trachenberg als Sohn des fürstlichen Cameral-Directors daselbst geboren, besuchte 1829—35 das Elisabeth-Gymnasium zu Breslau, studirte 1835—37 zu Breslau und 1837—39 zu Berlin, wo er besonders von den Vorlesungen von Wolff, Dieffenbach und Gräfe sich angeregt fühlte. 1839 liess er sich in Breslau als praktischer Arzt nieder und beschäftigte sich mit Schieloperationen und Tenotomien, wie wir aus seiner Schrift: „Die sichere Heilung des Schielens nach den neuesten Erfahrungen“, Breslau 1841, erfahren. Wolff führte die erste Schieloperation in Breslau am 4. October 1840, l. c., S. 89, aus. Zur Würdigung dessen hat man sich zu erinnern, dass Dieffenbach, der Erfinder der Operation, sie wenige Monate vorher selbst zum ersten Male in der Charité zu Berlin an einem Kinde, welches an Strabismus convergens litt, ausgeführt hatte und dass der berühmte Augenarzt Philipps in Lüttich 1842 noch schrieb: „Une operation brillante d'avenir, due au plus ingénieux chirurgien de cette époque, vient de mettre en mouvement le monde médical“. Du strabisme pag. 1.

1842 siedelte Dr. Wolff als praktischer Arzt nach Falkenberg über, wie aus dessen Schriften: „Ueber die Heilwirkungen des Moor- und Mineralbades sowie der Schwefelquelle zu Grüben in Oberschlesien“, Breslau 1843, sowie „Kurzer Bericht über die Badeanstalt zu Grüben während der Saison 1845“, Breslau 1846, hervorgeht. 1851 wurde er zum Physikus des Kreises Grünberg ernannt, wie wir gleichfalls seiner Schrift „Die Weintraubenkur in ihrer Beschaffenheit, Wirkung und Anwendung“, Grünberg 1852, und „Grünberg in Pr.-Schlesien als Kurort“, Grünberg 1853, entnehmen. 1865 als Regierungs-Medicinalrath nach Breslau berufen, schrieb Wolff:

„Die Einrichtung, Verwaltung und Revision der Apotheken in den deutschen Bundesstaaten, nebst einer systematischen Zusammenstellung der das Apothekenwesen betreffenden in Preussen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Mecklenburg und Braunschweig erlassenen Gesetze, Verordnungen und Ministerial-Verfügungen, sowie Anleitung zur Prüfung der Arzneimittel auf Grund der Pharmacopoea Germanica zum Gebrauch für Medicinalbeamte, Apotheker, Aerzte und Droguisten.“ Breslau 1873.

„Die neuen Veterinärgesetze.“ Breslau 1876.

„Die Untersuchung des Fleisches auf Trichinen“, Breslau 1875, welche im Laufe weniger Jahre bereits die 6. Auflage erlitt.

Bei dem am 30. December v. J. im Hôtel Galisch stattfindenden Diner, an dem sich fast sämmtliche Medicinalbeamten, sowie eine grössere Zahl von Aerzten betheiligten, eröffnete die Reihe der Toaste Herr Geheimrath Wolff mit nachfolgenden Worten: „Es ist eine altehrwürdige, schöne und echt deutsche Sitte, dass überall, wo deutsche Männer festlich sich vereinen, zunächst des erhabenen Herrschers in Ehrerbietung und pietätvoller Dankbarkeit gedacht wird.

Lassen Sie uns dieser schönen Sitte auch an dieser Stätte Folge geben und dadurch Ausdruck verleihen, dass wir den ersten Toast, der hier gesprochen wird, dem erhabenen Herrscher weihen, dem Gründer und Mehrer des deutschen Reichs, dem Heldenkaiser, dem vielgeliebten Landesvater, dessen segensreiche Regierung nach 25jähriger Dauer in den nächsten Tagen von den Millionen des Vaterlandes mit Jubel und Ehrfurcht gefeiert werden wird.

Es möge dem Höchsten gefallen, uns unsern erhabenen Herrscher noch recht lange in voller Kraft und Rüstigkeit zu erhalten.

Es lebe Kaiser Wilhelm!“

Nach diesem Toaste hielt Herr Sanitätsrath Dr. Gottwald, Kreisphysikus in Frankenstein, im Namen der Medicinalbeamten des Regierungsbezirks nachfolgende Ansprache:

„Hochgeehrte Herren Festgenossen!

Wir sind heute zu einer Festfeier versammelt zu Ehren des hochverehrten Herrn Geh. Medicinalrathes Dr. Wolff, welcher am heutigen Tage sein 70. Lebensjahr vollendet. Ich habe den ehrenvollen Auftrag erhalten, im Namen der Kreis-Medicinalbeamten eine erste Ansprache an denselben zu halten. Die Medicinalbeamten des Breslauer Regierungsbezirks haben diesen Tag nicht vorüber gehen lassen wollen, ohne ihrem hochverehrten Herrn Chef die besten Glück- und Segenswünsche zu diesem Tage darzubringen und ihre tiefe Verehrung zu bekunden. Ein jeder Mensch, der das schöne Alter von 70 Jahren erreicht hat, muss als ein von Gott Begnadeter erachtet werden, in diesem

Sinne um so mehr unser Herr Jubilar, der die ärztliche Laufbahn verfolgt und zunächst als praktischer Arzt in Falkenberg, dann als Kreis-Medicinalbeamter in Grünberg fungirt hat, und nun schon seit 20 Jahren als Regierungs-Medicinalrath und als unser hoher Chef seines hohen Amtes waltet. Dass diese verschiedenen Berufs- und Verwaltungszweige gewiss grosse körperliche und geistige Anstrengungen mit sich gebracht haben, ist wohl nicht zu bezweifeln, aber unser hochverehrter Herr Jubilar hat sie gut ertragen und damit sind wohl an 100 Semester verflossen. Als Beamter streng, aber gerecht, war er uns gegenüber human, liebenswürdig, zuvorkommend, besonders wenn wir das Glück hatten, mit ihm persönlich zu verkehren. Diese hohen Charaktereigenschaften haben ihn uns lieb und theuer gemacht.

Meine Herren Collegen! Einen Vorgesetzten, wie wir ihn jetzt in unserem hochverehrten Herrn Jubilar besitzen, noch auf recht viele Jahre an der Spitze der Medicinal-Verwaltung zu erblicken, muss unser innigster Wunsch sein, und ich glaube, dass dieser Wunsch, diese Hoffnung sich erfüllen wird, da wir sehen, dass derselbe sich einer grossen körperlichen Rüstigkeit und geistigen Frische erfreut. Möge ihm diese noch recht lange erhalten bleiben, damit derselbe noch lange seines hohen Amtes walten könne.

Das ist der aufrichtige Wunsch, den ich im Namen der Kreis-Medicinalbeamten unserem hochverehrten Herrn Jubilar gegenüber hiermit ausspreche.“

Hierauf erwiderte Herr Geheimrath Wolff: „Die grossen Ehrenbezeugungen, die mir hier zu Theil werden, und die freundlichen Aufmerksamkeiten, die Sie mir dadurch erweisen, das Sie den Tag, an welchem ich mein 70. Lebensjahr vollende, in so überaus gütiger Weise und weit über mein Verdienst hinaus ehren, erfüllen mich mit dem Gefühle tiefinniger Freude, denn diese wohlwollenden Kundgebungen sind mir sichere Bürgen Ihres Vertrauens und Ihrer Sympathien, wofür ich Ihnen ganz besonders dankbar bin.

Wenn ich auf eine mehr als 20jährige Thätigkeit in Ausübung meines mir anvertrauten Amtes zurückblicke und in derselben einige Erfolge zu verzeichnen sind, so bin ich mir wohl bewusst, dass diese Erfolge zum nicht geringsten Theile Ihrer Mitwirkung und der Unterstützung zu verdanken sind, die Sie mir bei Erfüllung meiner Aufgabe stets aufs bereitwilligste gewährt haben. Es ist mir Bedürfniss, Ihnen hierfür von ganzem Herzen zu danken und knüpfe ich hieran noch die Bitte, mir Ihre Unterstützung und Wohlwollen auch fernerhin ungeschmälert zu bewahren.

Die Erinnerung an die Tage von gestern und heute, welche Sie durch so zahlreiche und liebevolle Beweise Ihrer Anhänglichkeit und Ihres Vertrauens geehrt haben, wird meinem Gedächtnisse nie entschwinden und niemals werde ich die herzlichen Sympathien vergessen, die Sie mir in so freundlicher Weise und so reichlichem Maasse entgegengebracht haben.“

Diese schlichten, mit Ueberzeugung gesprochenen Worte machten auf die Anwesenden überaus sympathischen Eindruck.

Nicht minder warme Aufnahme fand die Ansprache des Vorsitzenden des Breslauer Aerzte-Vereins, Hrn. Geheimrath Dr. Blümner, der sich dahin äusserte, dass wenn Herr Geheimrath Wolff als pflichttreuer Beamter, als humaner, wohlwollender Vorgesetzter gefeiert, und das innige Band, welches ihn mit den Physikern vereint, gepriesen worden sei, so sei das Band, welches ihn mit den practischen Aerzten verbindet, zwar ein viel lockeres. „Immerhin ist es“, fährt Redner fort, „von grosser Bedeutung für den ärztlichen Stand, denn es betrifft die Standesinteressen und Standesehre, und beide hat der Jubilar jederzeit gewahrt und gepflegt. Es ist von grossem Vortheil für den ganzen Stand, wenn der erste Regierungsbeamte sie überall auf so würdevolle Weise vertritt, wie Herr Geheimrath Wolff es immer gethan hat“, und deshalb habe er im Namen der practischen Aerzte gesprochen.

Die übrigen vorzüglichen Toaste des Herrn Bezirksphysikus Dr. Jacobi, sowie des Herrn Stabsarztes Dr. Wolff, Neffen des Gefeierten, müssen wir, als ausserhalb des Rahmens dieser Zeitschrift gelegen, übergehen.

Wir erwähnen noch, dass Tags vorher die Apotheker Schlesiens eine „Dr. Ewald Wolff“ lautende Stiftung ins Leben gerufen und diese zu Ehren des Jubilars mit dessen Namen bezeichnet haben. Aus den Zinsen des Capitals, welches sich auf 4000 Mark beziffert und das durch eine Deputation von Apothekern überreicht wurde, sollen von nun an immer am 29. December jeden Jahres hilfsbedürftige Apotheker unterstützt werden. Die Urkunde dieser Stiftung ist, wie in den Tagesblättern angegeben wurde, höchst elegant ausgestattet.

Wir schliessen vorstehenden Bericht auch unsererseits gleich allen denen, die an dem Feste Theil nahmen, von dem Wunsche beseelt, dass es Herrn Geheimrath Dr. Wolff beschieden sein möge, noch lange seines Amtes zum Wohle und Segen der Provinz zu warten. R. G.

IV. Referate und Kritiken.

Casuistischer Beitrag zur Verbreitung der Miliartuberkulose und Einwanderung der Tuberkelbacillen in die Blutbahn von Dr. J. Bergkammer. Virch. Arch., Bd. 102, Heft II. Seite 397—407.

Der Weg, auf dem sich eine locale Tuberkulose acut generalisiren kann, ist zuerst von Ponfick i. J. 1878, dann von Weigert und Koch aufgefunden worden. Während ersterer nämlich zuerst die Tuberkel des duct. thor. und deren Bedeutung für die Allgemeininfection kennen gelehrt hat, hat Weigert die Tuberkulose der Venenwand und deren Durchbruch in die Blutbahn beschrieben. Späterhin sind diese Thatsachen dadurch bestätigt und vermehrt worden, dass im todten (Weichselbaum) und im lebenden Blute Tuberkelbacillen gefunden sind (von Meisels, Lustig, Rütimeyer, Stricker). Verf. beschäftigt sich nun mit derselben Frage und führt einen Fall von allgemeiner Miliartuberkulose an, der nach tussis convul. eingetreten ist. Es liessen sich in vielen Organen (Lungen, Leber, Nieren) zahlreiche Bacillen constatiren, ebenso in den Capillaren mehrerer Organe. Einen directen Durchbruch einer verkästen Drüse oder eines Tuberkels in die Blutbahn hat B. nicht nachweisen können, erwähnt vielmehr ausdrücklich, dass sich im duct. thor. und in den Venen keine Tuberkeln haben finden lassen. Erwähnenswerth erscheint daher der Fall nur wegen der zahlreichen Bacillen im Blute. —

In einem zweiten Falle handelte es sich um eine Meningitis tuberc. Es fanden sich im Endocard graue Tuberkel und in den Pulmonalvenen daneben viele weiss-gelbe grosse Knötchen, in ihnen viele Bacillen. Auch in den Speckhaut-Gerinseln aus dem l. Ventrikel liessen sich viele Tuberkel-Bacillen nachweisen. Neben dem Nachweis der Bacillen im Blut ist besonders der Befund der vielen theilweise im Centrum verkästen Tuberkel der Venenwand wichtig, weil von hier aus eine directe Einwanderung der Bacillen in die Blutbahn nur eine Frage der Zeit ist. Dieser Fall schliesst sich also den Beobachtungen Weigert's genau an. —

Im Anschluss hieran sei es mir gestattet noch kurz zu erwähnen, dass man neuerdings in den sog. Leichentuberkeln Tuberkelbacillen nachgewiesen hat. Dr. Kolisko, Assistent von Prof. Kundrat, liess sich 2 kleine Leichenwarzen, welche sich nach der Obduktion eines Tuberkulösen gebildet hatten, zum Zwecke der Untersuchung exstirpiren und es wurden in den Riesenzellen und im Granulationsgewebe derselben vereinzelte Tuberkelbacillen gefunden, ausserdem zahlreiche Mikrococcen in der Umgebung der Tuberkelknötchen. (Centralbl. f. Chirurg. Nr. 32 u. 36, Mittheilungen von Karg und Riehl.) Die tuberkulöse Natur der Leichentuberkel ist seit lange vermuthet; der

Name selbst deutet ja auf dieselbe hin; in letzter Zeit hat besonders Cornil dieselbe wahrscheinlich gemacht.

Uebrigens zeigt, wenn sich dieser Befund noch weiter bestätigen sollte, die Leichwarze deutlich, dass Jahrzehnte lang ein circumskripter tuberkul. Prozess local bleiben könne. Man sah denselben als wenig gefährlich an und fast als ein nothwendiges Zubehör der pathol. Anatomen. Indess ist es wohl bekannt, dass dieser locale Process, wenn auch äusserst selten, allgemein werden könne und dann sehr gefährlich. Deshalb ist die Beseitigung der Tuberkel durchaus nothwendig. Interessant ist auch die Beobachtung, die wohl mancher Anatom an sich machen kann, dass der Tuberkel mitunter schwindet, wenn man sich der Sektionen enthält und wiederkehrt, wenn man dieselben wieder aufnimmt. Bakteriologisch übersetzt würde das heissen, bei günstigen hygienischen Verhältnissen würden die Bacillen und die Sporen (und Coccen) allmählich getödtet. Das Studium dieser kleinen tuberkul. Localprocesse dürfte manches Licht über manchen dunkeln Punkt bei der Phthise verbreiten. — Man sieht immer mehr, dass mit der detaillirten Untersuchung das Gebiet der Tuberkulose sich vergrössert.

Emil Senger-Breslau.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Breslau. Der „Central-Ausschuss der ärztlichen Bezirksvereine zu Berlin" richtet, wie wir der Nummer 6 des „Berliner ärztlichen Correspondenzblattes" entnehmen, nachfolgende Aufforderung an die Aerzte in Berlin:

„Behufs Feststellung, ob das in die Apotheke gelangte Recept von einem approbirten Arzte ausgestellt sei, bestand bisher die Einrichtung, dass der Stadtphysikus die Namensunterschrift der hierselbst sich niederlassenden Aerzte den Apothekenvorständen zur Kenntniss brachte. Nachdem diese Einrichtung als nicht zweckentsprechend erkannt und deshalb vom Königl. Polizei-Präsidium aufgehoben worden ist, erfordert es das Interesse des Publikums sowohl, wie das der Aerzte und Apotheker, dass die Aerzte Receptblätter, welche Namen und Wohnung des verordnenden Arztes unzweifelhaft erkennen lassen, bei allen Arzneiverordnungen anwenden. Der Gebrauch von mit Namen und Wohnung bedruckten oder gestempelten Receptformularen ist daher den Herren Collegen dringend zu empfehlen.

Berlin, den 4. December 1885.

Der Central-Ausschuss der ärztlichen Bezirksvereine.

I. A.: Selberg, Vorsitzender."

Wir wünschen, dass alle Aerzte Deutschlands vorstehende Aufforderung auch an sich gerichtet ansehen möchten, da wir aus Erfahrung wissen, wie unleserlich viele Collegen ihre Namen schreiben. Wir bemerken, dass wenn einerseits der Apotheker gehalten ist, unter Umständen — cf. Ministerialverfügung vom 3. Juni 1878 — nur Stoffe an das Publikum zu verabfolgen, welche von einem approbirten Arzte verordnet sind, so ist andererseits billigerweise der Arzt verpflichtet, durch Lesbarkeit seines Namens den Receptar in den Stand zu setzen, den bestehenden Verordnungen gemäss zu handeln.

— Nach dem soeben ausgegebenen „113. Personalstand der Königl. Universität zu Breslau für das Wintersemester 1885/86" zählt der Lehrkörper der medicinischen Fakultät 7 ordentliche Professoren, 14 ausserordentliche Professoren und 16 Privatdocenten. Die Zahl der immatrikulirten Studirenden der medicinischen Fakultät beträgt 375 gegen 396 im Sommersemester 1885.

VI. Ministerieller Erlass.

Berlin, den 7. December 1885.

Ew. Hochwohlgeboren lasse ich im Verfolg meines Erlasses vom 21. August d. J. (M. 6111) hierneben Abschrift derjenigen Verfügung zur gefälligen Kenntnissnahme ergebenst zugehen, welche der Herr Minister der öffentlichen Arbeiten unterm 19. November d. J. in Betreff der Beschaffung von Räumen für die vorläufige Unterbringung cholerakranker oder der Cholera verdächtiger Reisenden an die Königlichen Eisenbahn-Directionen und das Königliche Eisenbahn-Commissariat erlassen hat.

In Vertretung: Lucanus.

An d . . Königlichen Regierungs-Präsidenten.

Berlin, den 19. November 1885.

In Verfolg meines die Maassnahme zur Abwehr der Cholera betreffenden Erlasses $\frac{\text{IIb. 11,879}}{\text{IV. 1765}}$ vom 18. Juli v. J., weise ich die Königlichen Eisenbahn-Directionen an, bei Eintritt der Choleragefahr für die vorläufige Unterbringung cholerakranker bezw. choleraverdächtiger Reisenden die vorhandenen Räume, soweit sie entbehrlich sind, zur Verfügung zu stellen und nöthigen Falles Güterwagen auf abgesonderten Geleisen dazu zu verwenden. Die Kosten für die Einrichtung und Unterhaltung dieser Räume sind ebenso, wie die Kosten für die den Polizei-Behörden zu überlassende Beschaffung oder Anmiethung der Räume für die Pflege und dauernde Unterbringung Cholerakranker nicht aus Mitteln der Eisenbahn-Verwaltung zu bestreiten.

Der Minister der öffentlichen Arbeiten.

(gez.) Maybach.

An die Königlichen Eisenbahn-Directionen.

VII. Personalien.

Auszeichnung: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität Bonn, Dr. Carl Binz, sowie dem ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät in Berlin, Dr. Carl Schweigger, den Charakter als Geheimer Medicinal-Rath, ferner dem ausserordentlichen Professor Dr. Frenzel zu Berlin den Kronenorden III. Cl. und dem praktischen Arzte Dr. Nagel, sowie dem ausserordentlichen Professor Dr. Senator in Berlin den rothen Adlerorden IV. Cl. zu verleihen.

Ernennung: Der bisherige interimistische Leiter des zahnärztlichen Instituts der königl. Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin, Professor Dr. Busch, ist zum Director genannten Instituts ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Simon in Schulitz, Dr. Heilbrunn, Dr. Ephraim, Dr. Fischer, Dr. Herrmann, Dr. Pavel, sämmtlich in Breslau, Dr. von Boemmel in Winterberg, Dr. Ohlendorf in Mengeringhausen, Dr. Ebell in Gülzow, Dr. Polzin in Neuwarp, Dr. Dissmann in Ründeroth, Dr. Benzler in Holten und Dr. Schrader in Diepholz.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Piorek von Krojanke nach Bromberg, Dr. Kruszka von Labischin, Dr. Schlautmann von Münster nach Wattenscheid und Dr. Becker von Mengeringhausen nach Dabringhausen.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Bersu in Freiburg i. Schl., Dr. Bitter in Unna, Dr. Besser in Carolath, Assist.-Arzt Dr. Labes in Berlin, Ob.-Stabsarzt Dr. Stibsch in Pasewalk und Ob.-Stabsarzt a. D. Dr. Sachs in Wiesbaden.

Vacante Stelle: Kreis-Physicat des Kreises West-Sternberg mit dem Wohnsitz in Drossen.

VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. № 2. Sonnabend, den 23. Januar.

I. Ueber die Sklerose der Kranzarterien des Herzens.

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,

Privatdocent an der Universität Breslau.

(Schluss.)

Die Anfälle unterscheiden sich von den typischen stenocardischen vorzugsweise dadurch, dass sie ausserordentlich kurzdauernd sind und fast momentan verschwinden, sobald eine Ruhelage oder Ruhestellung eingenommen wird, um nach einiger Zeit und nach Bewegung wieder aufzutreten, dass kein eigentliches Angstgefühl, Gefühl des Vergehens, sondern nur das Gefühl, als ob der Athem ausginge, besteht, dass kein Krampf der Vasomotoren, namentlich der linken Hand, wie bei wahrer Angina pectoris, auch keine Verfärbung des Gesichts, Blässe oder Cyanose eintritt. Auch bezüglich der rein nervösen, meist psychisch bedingten Anfälle von Präcordialangst, Herzklopfen, Kurzathmigkeit, die sich scheinbar zu ernstlicher Stenocardie steigern und eine sehr schwere Herzerkrankung vortäuschen können, ist eine differentielle Diagnose nicht allzu schwer, wenn man berücksichtigt, dass rein nervöse Paroxysmen stets im Anschlusse an Gemüthsaufregungen, namentlich oft nach Erkrankungsfällen naher Angehörigen sich einstellen, dass sie ohne jedes direct veranlassende, den einzelnen Anfall auslösende Moment oft in der Nacht eintreten, während die von Sklerose der Coronaria abhängenden Attaquen, wie oben hervorgehoben, sich stets an körperliche Anstrengungen anzuschliessen pflegen, und mit starken reissenden Schmerzen in der Herzgegend, am Halse und den Armen vergesellschaftet sind, während bei den nervösen Anfällen krampfhafter Druck im Epigastrium vorherrscht, dass die auf Coronarienerkrankung beruhenden Attaquen endlich von ausgesprochenen Symptomen von Seiten des Herzens, namentlich von Pulsarhythmie begleitet sind, die bei den Paroxysmen aus nervöser Ursache fehlen, während letztere wiederum auffallend häufig eine den organisch bedingten Paroxysmen mangelnde Erscheinung, nämlich einen krankhaften Drang zum Urinlassen und wirklich gesteigerte Harnabsonderung (Urina spastica) aufweisen. Auch spricht natürlich das Vorhandensein anderer in die Reihe der „nervösen“ gehörender Symptome für's Erste gegen eine organische Erkrankung.

Von Seiten des Athmungsapparates ist vor Allem zu erwähnen ein besonders tiefes, oft tönendes Inspirium während dieser Anfälle von Luftmangel, eine Erscheinung, die namentlich auffällig ist, wenn derartige Kranke während der Körperbewegungen zu sprechen versuchen; ferner ein leichter, trockener, durch Rhonchi sibilantes sich manifestirender Katarrh, der seinen Sitz in der Trachea und in den grösseren Bronchien beiderseits vorzugsweise zu haben scheint und auffallend an Intensität wechselt. Auch werden die Patienten oft durch plötzlich auftretende, mit dem Gefühl der Beängstigung verbundene Hustenanfälle, bei denen nichts oder doch nur wenig zäher Schleim ausgeworfen wird, gequält[1]). Wenn sich die genannten Anfälle häufig wiederholen, weil sich der Kranke nicht genügend schont, oder wenn die Attaquen in Folge der Fortschritte des Leidens an Intensität und Dauer zunehmen, so bleibt, wie wir hier gleich erwähnen wollen, die Athmung auch in den Zeiten der körperlichen Ruhe und Euphorie vertieft und es bildet sich schneller oder langsamer ein Zustand wahrer Lungenblähung aus, welcher unserer Beobachtung nach öfter insofern zu falscher Auffassung der Sachlage Veranlassung giebt, als bei einer Untersuchung der Kranken in diesem Stadium die Diagnose eines Emphysem mit consecutiven asthmatischen Anfällen nahe liegt, eine Annahme, vor der nur eine genaue und sorgfältige Berücksichtigung aller anamnestischen und objectiven Daten, namentlich des plötzlichen Auftretens der Athemnoth, des Fehlens der Hypertrophie des rechten Herzens, des localisirten Katarrhs etc. schützen kann. Eine Rückbildung der Lungenblähung ist, wie wir öfter gesehen haben, temporär noch möglich, wenn eine Zeit lang stärkere Körperbewegung vermieden und auch sonst ein zweckmässiges Verhalten beobachtet wird; bei grösseren Anforderungen an die Herzthätigkeit, oder beim Fortschreiten des Grundleidens tritt auch die verstärkte Athmung und mit ihr die Lungenblähung wieder auf, um allmählich zu einer dauernden zn werden. Unserer Auffassung nach handelt es sich hier um ein vicariirend verstärktes Athmen, um einen compensatorischen Vorgang, welcher die als Folge der vorübergehenden Ernährungsstörung und temporären Insufficienz des Herzmuskels auftretenden Störungen des Lungenkreislaufes bis zn einem gewissen Grade auszugleichen und der Sauerstoffverarmung resp. Kohlensäureüberlastung des Blutes vorzubeugen im Stande ist. Die günstige Einwirkung

[1]) Eine Erklärung für diese oben beschriebenen Erscheinungen von Seiten des Athmungsapparates, den starken Catarrh und den auch ohne die Zeichen des Catarrhs auftretenden so quälenden Hustenreiz zu geben ist schwer. Wir möchten hier nur andeuten, dass beide Vorgänge vielleicht auf einer reflectorischen Vagusreizung beruhen; vielleicht ist auch nur eine leichte venöse Stauung im Lungenkreislauf oder im Gebiete der Bronchialgefässe die Ursache der geschilderten Symptome.

der energischen Lüftung der Lungen durch tiefere Respirationen lässt sich etwa auf folgende Momente zurückführen: 1. Es gelangt dadurch ein sehr sauerstofffreies und gut decarbonisirtes Blut zum Herzmuskel, so dass trotz des Strömungshindernisses in der Arterie, das die einfliessende Blutmenge verkleinert, doch kein wesentlicher Mangel an Sauerstoff eintritt. 2. Es wird durch die ergiebige Erweiterung des Thorax der Rückfluss des Blutes aus den Coronarvenen befördert und die Herzdiastole verlängert; auch werden 3. die sich dem einströmenden Blute im Herzmuskel selbst bietenden Widerstände durch die Verminderung des auf dem Herzmuskel lastenden inthrathoracischen Druckes verringert. Die relativ starke Sättigung des Blutes mit O setzt 4. die Spannung im Körperarteriensystem herab und vermindert dadurch die Arbeitsleistung des linken Ventrikels. Diese compensatorischen Vorgänge lassen es begreiflich erscheinen, dass die tiefen Einathmungen in den ersten Stadien der Erkrankung der Coronarien die Anfälle schnell beseitigen, dass keine Zeichen von Vagusreizung, abgesehen von mässiger Asymmetrie oder Intermittenz des Pulses auftreten, ja dass bisweilen sogar der Vagustonus nachlässt, wie die beschleunigte Pulsfrequenz, von der wir oben sprachen, beweist.

Je mehr sich aber der Verschluss der Kranzarterien ausbildet, desto weniger lässt sich der Effect dieser Ernährungsstörung ausgleichen und desto stärker tritt die manifeste Vagusreizung (Verlangsamung des Pulses mit ausgeprägter Herzarhythmie) in den Vordergrund, wie dies namentlich in den Fällen von acutem Verschluss der Arterie so deutlich ist, die unter hochgradiger Pulsverlangsamung zum Tode führen. Anders liegen die Verhältnisse in den Fällen, in denen sich die Verengerung der Arterien in chronischer Weise ausbildet und in denen die Ernährung des Herzmuskels ganz allmählich eine immer schlechtere wird; hier häufen sich die beschriebenen Anfälle und der Tod tritt früher oder später nicht unter den Erscheinungen der Vagusreizung, sondern der Vaguslähmung bei stark beschleunigtem Pulse ein.

Kehren wir nach dieser Digression noch einmal zur Symptomatologie der relativ frühen Stadien der Erkrankung zurück, so hätten wir noch zweier Symptome Erwähnung zu thun, die, obwohl nicht so constant als die schon aufgezählten, doch geeignet sind, das klinische Bild der Affection zu vervollständigen: es sind dies gewisse Erscheinungen von Seiten des Herzens und der Musculatur des linken Armes. Was den ersten Punkt anbetrifft, so giebt eine Reihe von Kranken an, dass sie während der Anfälle oder kurz darauf, bisweilen ganz spontan ein auffallend starkes, zumeist kurze, bisweilen aber längere Zeit anhaltendes Klopfen und Pulsiren in der Gegend des zweiten oder dritten linken Intercostalraumes dicht am Sternum verspüren; auch haben wir in einzelnen Fällen dieses Pulsiren objectiv constatiren und sogar eine deutliche mehr oder weniger ausgesprochene Dämpfung an der erwähnten Stelle nachweisen können, die bei den einzelnen Untersuchungen ein auffallend inconstantes Verhalten zeigte. Wir wollen es dahingestellt sein lassen, ob die erwähnte Pulsation von der verstärkten Contraction des während der Anfälle (in Folge der temporären Insufficienz des linken Ventrikels) intensiver arbeitenden linken Atriums herrührt und ob die vorhandene Dämpfung auf eine sich schnell ausbildende temporäre Dilatation des linken Vorhofes oder aller Herzabschnitte zu beziehen ist, glauben aber, dass eine derartige Auffassung nicht unberechtigt wäre. — Das zu zweit erwähnte Symptom ist eine ausserordentliche Erschwerung der Bewegungen des linken Armes, welche im Anschluss an die erwähnten stenocardischen Anfälle auftritt, namentlich die Hebung des Gliedes und Rotation des Gelenkes nach Aussen betrifft und theils auf einer Schwäche der Schultermuskulatur beruht, theils durch enorme Schmerzempfindung in dem Gliede bei dem Versuch, eine Thätigkeit in der bezeichneten Richtung auszuführen, verursacht wird. Die Dauer der eben beschriebenen Erscheinungen, welche wir in 3 Fällen, in denen die Diagnose auf Kranzarterienerkrankung mit aller Wahrscheinlichkeit gemacht werden konnte, mehrfach während der Anfälle beobachtet haben, ist eine sehr variable und scheint von der Schwere der vorausgehenden Anfälle direct abzuhängen; Schmerzhaftigkeit bei Druck ist meist an einer circumscripten Stelle in der fossa supraclavicularis vorhanden. Was die Genese der eigenthümlichen Functionsstörung anbetrifft, so glauben wir, dass es sich hier wohl um Zerreissungen oder Dehnungen in gewissen beim Anfalle betheiligten Schulter- und Halsmuskeln oder um Zerrungen der Nervenstämme, vielleicht sogar um Blutergüsse in die Scheide der Nerven des Plexus cervicalis oder Brachialis handelt; doch verfügen wir nicht über Obductionsergebnisse. Unwahrscheinlich ist eine solche Entstehung der Motilitätsstörung doch wohl nicht, wenn man die oft enormen Anstrengungen der ganzen Thoraxmusculatur während des Paroxysmus in Rechnung zieht. — Der eben beschriebene Zustand hat mit der bekannten, bei Herzaffectionen so oft zu beobachtenden schmerzhaften Sensation im linken Arme, die ja als ein Irradiationsphänomen im Gebiet der sensiblen Armnerven aufgefasst wird, unseres Erachtens aetiologisch nichts gemeinsam; denn hier handelt es sich ja nur um sensible Störungen, in unseren Fällen um eine zwar schmerzhafte, aber nicht durch den Schmerz allein bedingte Functionsstörung der Muskulatur des Oberarms.

In dem zweiten Stadium der Erkrankung werden die bereits in ausgeprägter Form oder nur andeutungsweise vorhandenen Symptome der Initialperiode noch prägnanter; die einzelnen Attaquen treten in immer kürzeren Intervallen auf; häufige trockene Catarrhe plagen den Kranken, die Anfälle von spontan auftretender Pulsirregularität, von Pulsbeschleunigung oder Pulsverlangsamung wechseln mit einander ab. Die Nachtruhe wird durch schwere stenokardische Paroxysmen unterbrochen, der Kranke erträgt die Horizontallage nicht mehr und muss einen grossen Theil der Nacht in sitzender Stellung ausserhalb des Bettes zubringen; stärkere Körperbewegung ist unmöglich. Als ein ferneres sehr lästiges Symptom stellt sich im Beginn des Anfalles unter grossem Angstgefühl ein heftiger, meist erfolgloser Drang zur Defaecation ein; der Leib ist meist aufgetrieben und im rechten Hypochondrium bei Druck schmerzhaft. Durch Stuhlgang oder Flatus erfolgt dann zuweilen wesentliche Erleichterung. Da diese Anfälle meist mit Kleinerwerden des Pulses vergesellschaftet sind, da sie nie ohne starke Herzarhythmie ablaufen, so muss ihre Ursache in der durch die Herzschwäche bedingten Sauerstoffverarmung des Blutes gesucht werden, welche ja bekanntlich, wie man bei allen Formen der Asphyxie sieht, ungemeinen Einfluss auf die Darmthätigkeit hat. Zweifellos spielt aber bei Entstehung der eigenthümlichen eben geschilderten Symptome auch noch eine reflectorisch vom Herzen aus ausgelöste Reizung des Vagus, der ja motorische Fasern für Magen

und Dünndarm enthält und vielleicht auch eine directe venöse Stauung in den Gefässen des Darmes eine Rolle.

Die Auscultation des Herzens und der Gefässe bietet in diesem Stadium der Erkrankung namentlich dann prägnante Befunde, wenn die Sklerose der Coronarien mit stärkerer Atherose des Aortenbogens verbunden ist. Der zweite, seltener der erste, Herzton wird auffallend stark und klappend, bisweilen klingend und es contrastirt dieses Zeichen, welches sich sonst nur bei erhöhtem Druck im ganzen Körperarteriensystem bietet, auffallend mit der verhältnissmässigen Kleinheit und Schwäche des Pulses an den Radiales, die sich namentlich dann gut constatiren lässt, wenn diese Arterien von Arteriensklerose oder Verkalkung freigeblieben sind. Die Verstärkung des zweiten Aortentones ist hier nicht ein Zeichen erhöhten Druckes im Kreislaufe, also einer stärkeren Spannung der Semilunarklappen, sondern nur ein Effect localer Veränderungen, welche die akustischen Bedingungen der Vernehmbarkeit des betreffenden Tones steigern, d. h. günstigere Verhältnisse für seine Fortleitung und gewissermaassen — wegen der Starrheit der Aortenwandungen — günstigere Resonanzbedingungen schaffen.

In diesen Fällen fehlt auch selten ein leichteres oder stärkeres systolisches, streng auf das Aortenostium beschränktes, hauchendes oder schabendes Geräusch, welches der Rauhigkeit der Aortenwandungen seine Entstehung verdankt und beim Vorhandensein anderer, die Ernährungsstörung des Herzmuskels anzeigender, Symptome aus der Gruppe der vorstehend geschilderten als wichtiges, wenn auch nur einen indirecten Schluss auf die Beschaffenheit der Coronarien gestattendes Zeichen zu betrachten ist.

Ein drittes akustisches Phänomen, welches wir in zwei zur Autopsie gekommenen Fällen von exquisiter Sklerose der Kranzarterien und in einigen anderen, nicht obducirten, in denen aber die Diagnose sicher war, constatiren konnten und welches wir für ein nicht unbedeutsames diagnostisches Moment halten, obwohl es eigentlich nur einen Schluss auf die Beschaffenheit des Aortenursprunges gestattet, ist ein kurzes hauchendes, diastolisches Geräusch, welches ganz im Gegensatze zu den sonstigen diastolischen Geräuschen bei der Aorteninsufficienz fast nur am Aortenostium vernehmbar ist und nicht zur Basis des Sternum fortgeleitet wird, ja welches sogar mit einem klingenden diastolischen Tone zusammen auftreten kann und dann gewissermaassen einen Nachhall zu demselben bildet. Es ist auffallend schwach hauchend und meist nur bei einiger Aufmerksamkeit, wenn Patient den Athem anhält, zu constatiren; auch fehlten in den von uns beobachteten Fällen alle die sonstigen charakteristischen Zeichen der Aorteninsufficienz (Herzhypertrophie, Pulsus celer). Der Puls war sogar, wie schon oben hervorgehoben, auffallend klein und niedrig. Die Entstehung des eben beschriebenen Geräusches hängt, wie unsere Obductionen sichergestellt haben, von einer relativen Insufficienz der Aortenklappen ab, d. h. die intacten Klappen vermögen wegen der Rigidität und Erweiterung der arteriosklerotisch veränderten Aortenwand das Ostium nicht völlig zu schliessen, und die geringe, während der Diastole des Herzens regurgitirende Menge Blut erzeugt das schwache nur circumscript vernehmbare Geräusch, ist aber nicht im Stande, die sonstigen Symptome der typischen Aorteninsufficienz hervorzurufen. Da sich nun unserer Beobachtung nach bei der Sklerose der Kranzarterien die zur Entstehung der erwähnten functionellen Schliessungsunfähigkeit der Klappen nothwendigen Bedingungen, Integrität der Klappen bei mehr oder weniger starker, den Elasticitätsverlust der Aortenwand bedingender Atherose, relativ häufig vergesellschaftet finden, indem man auffallender Weise die Klappen oft noch recht zart findet, wenn die Kranzarterien von dem sklerotischen Processe beträchtlich betroffen sind (sei es dass sie allein ergriffen sind oder dass die Erkrankung von der Aorta ausgeht), so lässt das erwähnte diastolische Geräusch, ganz besonders beim Vorhandensein charakteristischer Zeichen von Arteriosklerose in der Aorta ascendens, den indirecten Schluss auf eine beträchtliche endarteritische Affection der Coronarien zu.

Vermittelst der Percussion können wir, abgesehen von dem relativ seltenen oben erwähnten Symptom der auf Dilatation des linken Vorhofes zu beziehenden Dämpfung im 2. Intercostalraum links nur indirecte Zeichen für die Kranzarterienerkrankung erhalten. Eine Dämpfung des oberen Theiles des Sternum, welche characteristisch ist für Erweiterung des Aortenbogens, macht auch eine Erkrankung der Coronarien wahrscheinlich, giebt aber keinen sicheren Anhaltspunkt für die Diagnose. Auch der Nachweis einer Herzvergrösserung oder das Fehlen einer solchen besitzt nur den Werth eines die Diagnose unterstützenden Momentes. Für die letzten Stadien der Erkrankung wird allerdings characteristisch die oft enorme Dilatation des Herzens, welche eine Folge der schlechten Ernährung des Herzmuskels ist. Wir haben hochgradigere Fälle von reiner Herzdilatation, als wir sie zweimal bei Coronariensklerose, die zu bedeutender Schwielenbildung im Herzen Anlass gegeben hatte, sahen, nie wieder beobachtet; aber ein differentiell diagnostisches Merkmal liegt in dem Nachweis der Dilatation doch wohl nicht. — Auch die das Ende der Krankheit gewöhnlich begleitenden Erscheinungen gestörter Circulation, Dyspnoe, stenokardische Anfälle, anfallsweise auftretende Cyanose etc., sind als Zeichen der Herzmuskelinsufficienz den terminalen Stadien aller anderen schweren Herzerkrankungen gemeinsam und darum nicht characteristisch für die Erkrankung der Coronararterien, die wie wir hier hervorheben möchten, in ihren frühesten Stadien viel mehr characteristische, die Differentialdiagnose ermöglichende, Symptome bietet als in der Ausgangsperiode.

Als wichtigeres differential-diagnostisches Moment verdient dagegen eine besondere Erwähnung das Factum, dass bei reinen Formen der Coronararteriensklerose trotz stark ausgeprägter Erscheinungen von Herzschwäche Oedeme nur sehr selten und auch dann nur in geringem Umfange vorzukommen pflegen, während sie bei den aus anderen Ursachen resultirenden Functionsstörungen des Herzmuskels doch ein wesentliches Glied in der Symptomenreihe bilden. Auch mag hier noch betont werden, dass das charakteristische anfallsweise Auftreten aller Beschwerden ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal der Herzarterienerkrankung bildet.

Schliesslich möchten wir noch darauf hinweisen, dass bei keiner Herzkrankheit sich die Symptome der allgemeinen Ernährungsstörung relativ so frühzeitig geltend machen als bei der langsamen Verschliessung der Coronaria durch den sklerotischen Process. Die Gesichtsfarbe wird fahl gelb, die Körperkräfte nehmen auffallend ab, der Appetit schwindet, es zeigen sich alle Erscheinungen frühzeitiger Senescenz.

Diese Veränderungen sind geeignet, wenn sie sich in auffälliger Weise manifestiren und Zeichen einer Kachexie aus anderer Ursache nicht vorhanden sind, schon in verhältnissmässig frühem Stadium unsere Aufmerksamkeit auf das Herz hinzulenken und die Annahme einer Erkrankung der Kranzarterien nahezulegen.

Die Prognose der sklerotischen Affection der Coronarien ist natürlich in vorgeschrittenen Fällen eine absolut ungünstige, aber auch in den frühesten Stadien bei scheinbar leichter Erkrankung ist sie nur mit Vorsicht zu stellen, da über dem Kranken stets das Damoklesschwert eines plötzlichen Todes durch acuten Gefässverschluss in Folge von Thrombose, Embolie oder Bersten eines Atheromherdes schwebt. Wenn eine solche Eventualität nicht eintritt, kann der Process sich verhältnissmässig lange hinziehen, namentlich dann, wenn bei frühzeitiger Erkennung des Leidens zweckmässige therapeutische Maassnahmen getroffen werden. Prognostisch am ungünstigsten scheinen die Fälle zu sein, in denen von vornherein eine auffallende Steigerung der Pulsfrequenz auch ausserhalb der Zeit der Anfälle beobachtet wird.

Zu den zweckmässigen therapeutischen Maassnahmen gehört in erster Linie die frühzeitige Ausschaltung der oben erwähnten schädlichen Momente, namentlich der schweren körperlichen oder geistigen Anstrengungen, psychischen Aufregungen, reichlichen Mahlzeiten, des übermässigen Tabak- oder Alcoholgenusses, prolongirter kalter Bäder, kurz aller der Factoren, welche den arteriellen Druck erhöhen, die Pulsfrequenz und Pulsspannung vermehren und somit die systolische Herzarbeit, sowie die Dauer der Herzsystole auf Kosten der Diastole zu steigern geeignet sind. Dagegen ist methodische, in mässigen Grenzen getriebene Gymnastik, namentlich methodisch geübte tiefe Inspiration dringend zu empfehlen; auch ist Sorge für die Regulirung des Stuhlganges zu tragen, damit unnöthiges Pressen und Drücken vermieden wird. Namentlich bei Personen, deren Anamnese auf die von uns oben erörterte erbliche Prädisposition — man kann unseres Erachtens mit demselben Recht, mit dem man von neuropathischer Belastung spricht, auch eine cardiopathische Belastung statuiren — hinweist und bei denen schon in früher Jugend spontan oder nach leichten Erregungen stärkere Anfälle von Herzpalpitation auftreten, namentlich bei solchen belasteten Individuen kann durch eine sorgfältige psychische und moralische Schulung, die allerdings schon frühzeitig beginnen muss, mancher Erfolg erzielt werden.

Von Medicamenten empfiehlt sich in den Anfangsstadien der Erkrankung, namentlich während der leichten Anfälle, vor allem der Schwefeläther in grösseren Dosen, von 20 Tropfen bis zu einem Caffeelöffel. Sind die Attaquen heftiger, stören sie die Nachtruhe, so thut die besten Dienste die subcutane Application verhältnissmässig geringer Morphiumdosen (0,01); Injectionen sind auch bei den stärksten Anfällen, sogar bei bereits vorhandenem Lungenödem von gutem Erfolge. Palliativ wirken in manchen Fällen das Coffeinum natro-salicylic. oder natr. benzoic. in grossen Gaben (von 0,2 p. dosi an mehrfach täglich); ebenso ist bisweilen das Natr. nitros. (2—3,0 : 150,0 2stdl. ein Essl.) oder das Nitroglycerin von Nutzen. Digitalis (namentlich in starken Dosen) halten wir nur in den Fällen für indicirt, in denen eine merkliche Dilatation des Herzens vorliegt, in denen also der Herzmuskel selbst sehr in seiner Ernährung gelitten hat; bei anderen Kranken, namentlich bei solchen, bei denen die Pulsbeschleunigung nicht ausgeprägt ist, oder bei denen sogar starke Arhythmie besteht, haben wir nur ungünstige Wirkungen von ihr gesehen; gute Erfolge sieht man in frühen Stadien in jenen Fällen, in denen die Pulsfrequenz circa 90—100 beträgt und die Pulsspannung zwar geringer als in der Norm, die Weite der Arterie aber normal ist. Sehr günstig wirken auf das Allgemeinbefinden in frühen Stadien lauwarme prolongirte Bäder ein.

Aus der neuesten Literatur über Kranzarterienverschliessung sind folgende Arbeiten hervorzuheben: die klinisch-experimentelle Abhandlung von Samuelson (Ztschr. f. klin. Med. Bd. III), die experimentellen Untersuchungen von Cohnheim und von Schulthess-Rechberg (Virchow's Archiv Bd. 85), von Sée, von Kronecker, durch dessen Arbeiten die Frage von dem deletären Einfluss der acuten Kranzarterienverschliessung im Wesentlichen zum Abschlusse gebracht worden ist, ferner die pathologisch-anatomischen Darlegungen von K. Huber (Virch. Arch. Bd. 89). Auf eine umfassende, fast monographische Arbeit von Leyden: „Ueber Sklerose der Kranzarterien und die davon abhängigen Krankheitszustände“ (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. VII) möchten wir die Aufmerksamkeit unserer Lehre besonders hinlenken.

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 30. October 1885.

Herr Wernicke stellt

zwei aphasische Kranke

vor. Die eine war vor mehreren Jahren von einem Schlaganfall betroffen worden, hatte starke Residuen einer früher totalen rechtsseitigen Hemiplegie und Aphasie zurückbehalten. Wie der Vortragende demonstrirte, handelt es sich um einen reinen Fall motorischer Aphasie, denn die Pat. hatte nur wenige unverständliche Laute zur Verfügung, verstand Alles, was zu ihr gesprochen wurde, und war durchaus intelligent. Dennoch konnte man in diesem Falle nicht eine Zerstörung der Broca'schen Windung diagnosticiren; denn die Kranke besass die unter solchen Umständen erst selten beobachtete Fähigkeit, spontan richtig zu schreiben, was auf Unversehrtheit der Broca'schen Windung, aber Unterbrechung der von derselben ausgehenden motorischen Sprechbahn schliessen lässt. — Die zweite Kranke war ein Beispiel totaler Aphasie, d. h. zugleich motorischer und sensorischer. Dieser Befund lässt sonst den Schluss zu, dass die Broca'sche Windung und die I. Schläfewindung zugleich zerstört sind. Hier war diese Diagnose deshalb nicht statthaft, weil die betreffenden Symptome bei einer paralytischen Geisteskranken nach einem paralytischen Anfalle zurückgeblieben waren, der Satz aber allgemeine Giltigkeit hat, dass die Herdsymptome der progressiven Paralyse nicht zur Annahme einer groben Herderkrankung berechtigen, sondern auf feineren, makroskopisch nicht nachweisbaren Veränderungen beruhen können. Natürlich kann aber ein Herd von dem betreffenden Sitze auch nicht ausgeschlossen werden.

Nachträglicher Zusatz. In der That ergab später die Section das Vorhandensein einer solchen Complication; denn ausser den gewöhnlichen Rindenadhärenzen war ein Erweichungsherd vorhanden, der die Broca'sche Windung und die I. Schläfewindung einnahm.

Sitzung vom 27. Novbr. 1885.

Der Vorsitzende eröffnete die Sitzung mit nachfolgenden Worten:

Meine Herren! Abermals hat unsere Gesellschaft einen beklagenswerthen Verlust erlitten: vor wenigen Tagen starb ganz plötzlich unser langjähriges Mitglied, Herr Sanitätsrath Dr. Reinhardt. Seit geraumer Zeit in unserer Stadt inmitten eines weiten Wirkungskreises erfolgreich thätig, hat er sich ebenso sehr durch die Gediegenheit seines ärztlichen Könnens den Dank zahlreicher Patienten, wie durch seine liebenswürdige, ächt collegiale Persönlichkeit die aufrichtige Schätzung seiner Standesgenossen erworben. Ich ersuche Sie, sich zu Ehren seines Andenkens von den Sitzen zu erheben. (Geschieht.)

Hierauf bespricht und demonstrirt Herr Kolaczek

einen seltenen Fall einer zum Theil intrathoracalen Struma,

die er fünf Wochen vorher durch Operation mit gutem Erfolge beseitigt hat. Diese Struma hatte sich bei einem jetzt 74 Jahre alten Manne im Laufe der letzten 20 Jahre langsam entwickelt, begann aber erst in den letzten Wochen merkliche Beschwerden und zumal beim Steigen ein geräuschvolles, zeitweise sogar pfeifendes Athmen zu verursachen.

Bei Körperruhe war die Athmung kaum alterirt. An der linken Halsseite des P. fand sich ein fast mannsfaustgrosser Tumor, der vom Zungenbein bis hinter das Manubrium sterni und den angrenzenden Schlüsselbeinabschnitt hinabreichte, unter Verdrängung des Kehlkopfs und der Luftröhre etwa 3 cm über die Mittellinie nach rechts hinüber sich ausdehnte und nach aussen die grossen Halsgefässe erheblich verschoben hatte. Die Geschwulst machte die aufsteigende Schlingbewegung des Kehlkopfs mit, war von normaler, wenn auch verdünnter Haut bedeckt, zeigte eine elastisch derbe Consistenz, war auf Druck schmerzlos und in ihrem Lager ziemlich leicht beweglich.

Mit Rücksicht auf die offenbare Gutartigkeit der Geschwulst und die Rüstigkeit des greisen Patienten entschloss sich K. zur Exstirpation derselben mittels eines die untere Hälfte des Tumors umkreisenden Bogenschnitts. Die Auslösung derselben bot, da er eine derbe Kapsel besass, im Allgemeinen keine Schwierigkeiten und liess sich mit nur geringer Blutung ausführen. Nur mit der Luftröhre war er ziemlich fest verwachsen und musste von ihr langsam mit vorsichtig geführten Schnitten abgelöst werden. Ebenso liess sich der untere substernale Fortsatz des Tumors nicht ohne Weiteres unter Emporziehen seines Körpers aus seiner Versenkung herausheben, so dass er nur ganz allmählich von seiner Umgebung mit präparirenden Schnitten isolirt werden musste. Je weiter aber dies geschah, desto mehr gewann K. die Ueberzeugung, dass er es nicht mit der gewöhnlichen Form einer substernalen Struma, sondern mit einem tief ins hintere Mediastinum hinabreichenden Tumor zu thun hatte. So war es in der That. Durch fortgesetztes Präpariren wurde zunächst eine ziemlich tiefe Einschnürungsfurche am Tumor blossgelegt, unterhalb welcher derselbe wieder einen grösseren Umfang annahm. Da ihn glücklicherweise nur lockeres Zellgewebe umgab, so liess er sich allmählich ganz entwickeln bis auf eine unnachgiebige Stelle an dem thoracalen Abschnitte der Luftröhre. Hier wurde er unter Zurücklassung eines kleinen Stückes abgeschnitten und so das complicirte Verhältniss in der Tiefe dem Auge besser zugänglich gemacht. Es präsentirte sich nunmehr eine über ganseigrosse Höhle im hintern Mediastinum unmittelbar zur Seite der Wirbelsäule; ihr Boden war mit der Spitze des Zeigefingers eben noch zu erreichen. Der an der Trachea noch festsitzende Geschwulstrest wurde möglichst entfernt. — Die Blutung war während der ganzen Operation gering; von grösseren Gefässen brauchte nur die A. thyreoid sup. unterbunden zu werden; die A. thyreoid inf. kam nicht unter das Messer. Auch die Verletzung des N. recurrens erschien ausgeschlossen. Die Trachea zeigte sich säbelscheidenförmig comprimirt, doch nicht in dem Grade, dass eine Tracheotomie nöthig erschien, da bei der Palpation die Spitze des Zeigefingers zwischen den Enden der Knorpelringe noch Platz hatte. Von einer Ausspülung der Wundhöhle nahm K. Abstand, wie er dies bei reinen Wunden gewöhnlich thut. Nur bezüglich der Versorgung des mediastinalen Abschnitts der Wundhöhle war er anfangs im Zweifel. Da nun die Drainage derselben mit allzu grossen Schwierigkeiten verbunden erschien, so entschied er sich, gestützt auf seine Erfahrung, dass Jodoformgaze die Secretion der Wundflächen sehr beschränkt und ausserdem eine gute capillare Drainage unterhält, für eine lockere Ausfüllung der Höhe mit Jodoformgaze, zumal eine rasche Obliteration derselben durch das Andringen der Brusteingeweide erwartet werden konnte. Nachdem der obere Abschnitt der Wundhöhle eine Drainage für sich erhalten, folgte die genaue Naht der äussern Wunde.

Der Wundverlauf erfuhr nicht die geringste Störung. Vom fünften Tage ab wurde die aus der Fossa jugul. hervorragende Gaze nach und nach entfernt. Nach Ablauf von 14 Tagen war die Heilung bis auf eine kleine Drainfistel beendet. —

Sofort nach der Operation fiel eine vorher nicht bestandene Verkleinerung der Lidspalte und Pupille des linken Auges auf, eine Erscheinung, die ihren Grund in einer Verletzung des Halssympathicus bei der Operation haben musste. Gleichzeitig war nicht zu übersehen, dass die infraorbitale Gesichtspartie frei von Falten war, die rechterseits an entsprechender Stelle deutlich ausgeprägt erschienen. Vom vierten Tage nach der Operation ab stellte sich eine leichte Heiserkeit ein, die zunächst für accidentell gehalten wurde, späterhin aber als Folge einer Parese des linken Stimmbandes sich herausstellte.

K. demonstrirte darauf den exstirpirten Tumor, der aus einem fast mannsfaustgrossen, ovalen oberen, der äusseren Struma entsprechenden und einen etwas kleineren, mehr rundlichen und mit dem vorigen durch eine ziemlich derbe Bindegewebsbrücke verbundenen untern Abschnitte bestand. Der obere, allseitig von einer derben Kapsel eingeschlossen, stellte eine blutreiche, von einzelnen hämorrhagischen Herden und Kalkplättchen durchsetzte hypertrophische Kropfform dar; der untere dagegen entbehrte nur an der der Verwachsung mit der Trachea entsprechenden Stelle einer capsulären Abgrenzung, war zum grösseren Theil von einer mit halbflüssigen Zerfallsproducten angefüllten Cyste eingenommen, während der Rest aus einer derben, homogen weissen Gewebsmasse bestand, die mikroskopisch als in carcinöser Entartung begriffenes Schilddrüsengewebe sich erwies.

K. scheidet seinen Fall aus der Kategorie der substernalen Strumen, zu welchen nur der obere Abschnitt der Geschwulst gehört, ab und giebt der ganzen den Namen einer zum Theil

intrathoracalen Struma, wie eine solche in reiner Form bisher nur Krönlein (Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. 20, S. 93 u. ff.) beschrieben zu haben scheint. Die äussere Kropfgeschwulst hat sich wohl nur aus einem Theil des linken Schilddrüsenlappens entwickelt, da sie in keinem organischen Zusammenhange mit dem Isthmus stand und die Unterbindung einer A. thyreoid. inf. nicht nöthig wurde.

Die pectorale Geschwulst ist dagegen unzweifelhaft aus einer Nebenschilddrüse entstanden. Durch die merkwürdige Coincidenz einer einfach hypertrophischen und einer carcinös degenerirten Struma wird die genugsam bekannte Eigenthümlichkeit der Schilddrüsengeschwülste nur noch weiter illustrirt.

Zum Schluss stellte K. den operirten Kranken selbst vor. Die der Heiserkeit zu Grunde liegende Lähmung des linken Stimmbandes führte er, da sie erst einige Tage nach der Operation sich bemerklich gemacht hat, auf irgend eine während der Heilung der Wunde aufgetretene Alteration des Recurrens, etwa auf den Narbendruck, zurück. — Die Folgen der Lähmung des Halssympathicus (Verengerung der Lidspalte, Myosis, Zurücktreten und geringere Resistenz des Augapfels, Verstrichensein der infraorbitalen Gesichtsfalten) waren noch unverändert vorhanden. Anderweitige Störungen im Sympathicusgebiete konnte K. nicht feststellen. Das bisher nicht beobachtete Verstrichensein der erwähnten Gesichtsfalten kann K. nicht auf vasomotorische Störungen zurückführen, da in solchem Falle die ganze Gesichtshälfte die erwähnte Veränderung zeigen müsste, atrophirt ja bekanntlich nach langer Dauer der Sympathicuslähmung die ganze Gesichtshälfte in leichtem Grade. Er möchte vielmehr einen beschränkten, bisher noch nicht bekannten Einfluss des Sympathicus auf die erwähnte Gesichtspartie annehmen. Ponfick.

III. Ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens vom 15. October 1885 in Gleiwitz.

Anwesend 30 Mitglieder.
Vorsitzender: Herr Szmula.
Schriftführer: Herr Wagner.

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung und bedauert in erster Linie die Erkrankung des Herrn Medicinal-Raths Dr. Noak, in dessen Vertretung er den Vorsitz übernimmt.

Herr Ober-Bürgermeister Kreidel bewillkommnet die Versammlung mit herzlichen Worten in dem neu restaurirten Rathhaussaale und hofft, dass der Verein noch recht oft hier tagen möge. Er ladet die Versammlung ferner zur Besichtigung des neuen städtischen Krankenhauses, sowie des Schlachthauses ein.

Der Vorsitzende dankt Herrn Kreidel für die liebenswürdige Aufnahme und Einladung, welche letztere er im Namen des Vereins mit Dank annimmt.

College Schneider-Oppeln bringt die Grüsse des Vorsitzenden, der der Versammlung die besten Wünsche sendet.

Der Vorsitzende ertheilt sodann dem Collegen Goetsch-Slawentzitz das Wort:

Meine Herren! Ich erlaube mir Ihnen eine Patientin vorzustellen, welche durch die Seltenheit der überstandenen Operation Ihr Interesse erregen dürfte. Frau Cwienk aus Zabrze, 26 Jahr alt, befand sich am 13. Mai 1883 am Ende ihrer zweiten Schwangerschaft. Dieselbe war normal ohne Störungen verlaufen, nur waren die Bewegungen des Kindes etwas schmerzhafter als in der ersten. In Folge Ausgleitens fiel an diesem Tage Frau Cw. mit der linken Seite des Bauches auf einen Stein. Heftige Schmerzen verhinderten das Aufstehen, die Patientin musste in ihre Wohnung getragen werden. Eine hinzugezogene Hebamme fand „alles in Ordnung, nur sei die Zeit noch nicht um."

Allgemeine Peritonitis, hohes Fieber, beständiges Erbrechen, vollständige Stuhlenthaltung waren die krankhaften Erscheinungen der nächsten 14 Tage, gegen die der behandelnde College mit Erfolg seine Verordnungen richtete. Als nach 14 Tagen die Patientin zum ersten Mal sich aufrichtete, war der früher sehr starke Leib eingesunken, ohne dass Fruchtwasser aus der Scheide abgegangen. Die Kindsbewegungen waren bald nach dem Fall noch heftig gewesen, am nächsten Tage hörten sie jedoch vollständig auf. 15 Tage nach dem Fall traten Wehen ein und mit den Wehen Blutabgang. Die wehenartigen Schmerzen hielten ca. 8 Tage an, während die Blutungen mehr oder minder stark andauerten.

Im September 1883 consultirte mich die Pat. zum ersten Mal wegen dieser Blutungen. Ich constatirte die extrauterine Schwangerschaft; das Kind lag quer mit dem Kopf nach links, sämmtliche Theile sehr deutlich zu fühlen, es schien unmittelbar unter den Bauchdecken zn liegen. Ich nahm an, dass durch den Fall am 18. Mai die Eihäute der extrauterinen Frucht geplatzt, das Kind in die Bauchhöhle getreten, und das Fruchtwasser während der Peritonitis resorbirt. Da die Beschwerden verhältnissmässig gering, rieth ich, zur Zeit von einer Operation abzusehen, stellte jedoch dieselbe in Aussicht, sobald grössere Beschwerden eintreten sollten.

Gegen die Blutungen wirkte Secal. cornut. günstig. Die eintretende Menstruation stellte sich bis zur Operation alle 4 Wochen pünktlich ein.

Bis zum August 1885 ging nun alles gut. Dann traten wieder Schmerzen im Leibe ein, jede Arbeit wurde der Frau unmöglich; dieselbe bat mich dringend um die Operation, da ausser den Schmerzen und der Arbeitsunfähigkeit der Gedanke, ein todtes Kind im Leibe zu haben, ihr Dasein unerträglich mache.

Am 18. August 1885, genau 2 Jahr 3 Monate nach dem Fall operirte ich die Patientin unter gütiger bewährter Assistenz des Collegen Hufschmidt-Rauden im fürstlichen „August-Krankenhaus" zu Slawentzitz, das mit fürstlicher Generosität erbaut, ausgestattet und unterhalten wird. Ich habe wohl nicht nöthig, hervorzuheben, dass die Vorschriften der antiseptischen Behandlung aufs genaueste befolgt wurden, dass unter Carbol-Spray operirt und auch später der Verband erneut worden ist.

Bei günstiger durch Morphiuminjection unterstützter Chloroformnarkose wurde die Bauchhöhle in der linea alba eröffnet; unmittelbar unter dem vorliegenden Netz lag das Kind. Durch entzündliche Neubildungen war jedoch das Netz an verschiedenen Stellen, besonders nach unten hin mit dem Bauchfell verwachsen, sodass es nicht über die Frucht geschoben werden konnte, überall waren die Gefässe stark erweitert. Es gelang mir, unblutig durch das Netz unmittelbar zum Knie des Kindes zu gelangen. Beim Entwickeln des Kindes schützten die sich mit hervordrängenden Netztheile resp. Neubildungen den Bauchschnitt vor Berührung mit der Leiche, und so am sichersten vor Infection.

Das Kind war männlichen Geschlechtes vollständig ausgewachsen, wohl erhalten, kein Leichengeruch wahrnehmbar,

äusserlich von fast vollständig normaler Structur, die Nabelschnur ca. 14 Centimeter lang, noch in Continuität. Es lag in einem abgeschlossenen Raum, der ausser von den entzündlichen Neubildungen vom Netz, Colon descendens, sowie einer sehr festen Membran gebildet wurden, die das kleine Becken abschloss. Diese Abkapselung hatte jedenfalls bewirkt, dass auch die Weichtheile des Kindes sich während 2¼ Jahre so verhältnissmässig gut erhalten. Ein Placenta war nicht mehr zu finden. Statt desselben fühlten wir an der vorderen Fläche des Uterus, entsprechend der Ausgangsstelle der Nabelschnur, eine mit dem Uterus fest verwachsene organisirte Masse: die bereits oben erwähnte Membran war so innig mit den normalen Körpertheilen verwachsen, dass es unmöglich und unzweckmässig uns erschien, die als Reste der resorbirten Placenta anzusehende Masse zu entfernen. (Von dieser Stelle aus hatte jedenfalls die extrauterine Schwangerschaft sich weiter entwickelt.)

Die längere Zeit der Luft ausgesetzten Theile des Netzes, besonders die entzündlichen Neubildungen wurden mit Catgut doppelt unterbunden und ohne jede Blutung getrennt. Die Verwachsungen mit dem Colon descendens ebenso gelöst, und sodann die Bauchwunde bis zur untersten Stelle, woselbst ein Drain eingenäht, vereinigt, durch Jodoformcollodium und Jodoformgase geschützt und schliesslich der bekannte feste Wattenverband angelegt.

Der weitere Verlauf war in jeder Hinsicht ein günstiger. Die höchste Temperatur war am 5. Tage 38,3 mit 84 Pulsschlägen, an welchem Tage der Drain entfernt wurde. Am 10. Tage nach der Operation wurden sämmtliche Nähte entfernt, die Wunde war vollständig geheilt; der erste Stuhl trat nach 14 Tagen ein, die Patientin erholte sich schnell, als ihrem Verlangen nach festern Speisen gewillfahrt werden durfte.

Der Verlauf liess den Drain überflüssig erscheinen, so dass ich mich veranlasst sah, als ich 8 Tage später ein multiples Cysto-sarcom des rechten Eierstocks operirte, vom Einlegen eines Drains abzusehen. Es hatte dies den grossen Vortheil, dass bis zur Entfernung der Nähte und Heilung der Wunde ein Verbandwechsel nicht nöthig wurde.

Die Präparate kann ich Ihnen nicht vorlegen; dieselben sind auf Wunsch des Collegen Hufschmidt-Rauden an seinen Schwager Herrn Dr. Nauwerk, Privatdocenten der pathologischen Anatomie eingesandt. Hoffentlich kann ich Ihnen, m. H., auf dem nächsten Aerztetag den Befund des Herrn Dr. Nauwerk mittheilen.

Herr Dr. Wagner-Königshütte:

Meine Herren! Der erste Fall, den ich Ihnen vorstelle, ist eine durch secundäre Naht geheilte Patellar-Fractur.

Der Fall ist insofern besonders bemerkenswerth, als es mir gelang, durch Naht mit starkem Chromsäure-Catgut eine völlig feste Vereinigung zu erzielen. Die Krankengeschichte ist kurz folgende:

Der 25jährige Bergmann J. erlitt im März d. J. durch Fall auf das linke Knie einen Bruch der linken Kniescheibe; das Knie war bei seiner Aufnahme ins Lazareth prall von einem Blutergusse ausgefüllt, die beiden Bruchenden standen etwa handbreit auseinander und liessen sich vorläufig nicht vollständig adaptiren.

Durch Anwendung der Massage bei gleichzeitiger Einwickelung in essigsaure Thonerde war binnen 8 Tagen der Bluterguss im Knie soweit geschwunden, dass sich die Bruchenden an einander bringen und durch Heftpflasterstreifen fixiren liessen. Letztere mussten, da das Gelenk allmählich noch etwas abschwoll, mehrfach erneuert werden.

Dabei liessen sich stets die Bruchenden ganz gut zusammenbringen.

Nach sechs Wochen war jedoch noch keine Spur von Vereinigung der beiden Fragmente eingetreten, während ein anderer Fall von Patellar-Fractur, der zwei Tage später ins Lazareth gekommen war, schon mit völlig fest verheilter Kniescheibe die ersten Gehversuche machte. Es wurde jetzt in einem gefensterten Gipsverbande die Malgaigne'sche Klammer angelegt, wodurch beide Bruchenden fest auf einander gepresst wurden.

Dieselbe blieb ebenfalls sechs Wochen liegen, doch zeigte sich nach ihrer Abnahme ebenfalls keine Vereinigung: Beide Bruchenden liessen sich noch vollständig aneinander verschieben.

Da sich um die Einstichstellen der Klammer in den nächsten Wochen noch eine Anzahl kleiner Furunkel bildeten, so konnte erst am 20. Juli zur Knochennaht geschritten werden. Die Bruchstelle wurde durch einen Medianschnitt freigelegt, die Bruchenden standen etwa 3 cm auseinander, waren durch dünne Bindewebsfasern vereinigt, die Bruchflächen mit einem bindegewebigen Ueberzuge versehen, das obere Stück erheblich kleiner, als das untere. Von beiden wurde durch eine feine Säge so viel abgetragen, dass eine breite knöcherne Fläche zum Vorschein kam, alsdann mit einem feinen Bohrer je drei von aussen nach innen convergirende Löcher gebohrt, durch welche mit stärkstem Chromsäure-Catgut beide Bruchenden vereinigt wurden. Vorher wurde das Gelenk noch beiderseits zum Zweck der Drainage eröffnet, gründlich antiseptisch ausgespült, zuletzt der Median-Schnitt mit Ausnahme einer kurzen Drain-Oeffnung an dem unteren Ende sorgfältig vereinigt. Lagerung in eine Volkmann'sche Schiene.

Der Verlauf war ein vollständig reactionsloser.

Beim ersten Verbandwechsel am siebenten Tage wurden die Drains entfernt, beim zweiten am zehnten Tage die Nähte der Haut, nachdem sämmtliche Wunden mit Ausnahme kleiner Granulationsstellen geschlossen waren. Die Bruchenden lagen fest zusammen. Etwa drei Wochen nach der Operation war dies ebenfalls noch der Fall, und wurde jetzt ein Gipsverband angelegt, welcher nach weiteren vier Wochen entfernt wurde.

Endlich war jetzt eine feste Vereinigung der Bruchstücke zu Stande gekommen, wie Sie sich jetzt an dem Patienten überzeugen können.

Ob dieselbe eine absolut knöcherne ist, will ich dahin gestellt sein lassen, doch ist sie jedenfalls absolut fest und macht den Eindruck einer solchen. Sie sehen, der Mann geht nahezu ohne zu hinken, kann sein Knie bis zum rechten Winkel beugen und in normaler Weise strecken.[1])

Warum in diesem Falle, trotzdem die Bruchenden durch Monate durch an einander gestellt waren, vorher keine Vereinigung derselben stattgefunden hatte, ist mir nicht recht klar; möglich ist, dass zwischen gelagerte Fibringerinnsel oder Gewebsfetzen die Ursache waren, doch lässt sich etwas Bestimmtes darüber nicht sagen.

[1]) Seit dem 15. November 1885 verrichtet derselbe wieder ohne Beschwerden seine schwere Arbeit als Häuer.

Ich halte es nicht für unwichtig, dass es mir gelungen ist, mit einem anderen Material als dem seither meist gebrauchten Silberdraht, eine Patellarnaht mit Erfolg zu machen.

Lister hat bekanntlich eine Anzahl Fälle, wenn ich mich recht entsinne, sind es sechs oder acht, neuerdings erst veröffentlicht, in denen er den starken Silberdraht, mit dem er die Bruchenden zusammenheftet, vorn auf der Patella platt geschlagen und für immer darin gelassen. Durch möglichst schräges Anbohren glaubt er die spätere Reizung des Gelenks durch den Fremdkörper zu vermeiden, da derselbe, falls die Bruchenden vereinigt, gar nicht mehr mit dem Gelenk in Berührung komme.

Ich selbst habe vor mehreren Jahren sogar einen derartig günstig verlaufenden Fall bei Lister gesehen, mich jedoch in zwei Fällen, die ich in den letzten Jahren operirte, nicht entschliessen können, den Silberdraht in der Patella zu lassen.

Ich glaube doch, dass man denselben nicht so weit entfernt vom Gelenk einlegen kann, dass er nicht doch gelegentlich einmal eine Reizung desselben irgend welcher Art, ich denke dabei besonders an die Arthritis deformans, hervorrufen könnte, sei es auch erst in späteren Jahren. Die Listerschen Fälle sind auch noch nicht genügend lange beobachtet, um dies mit Sicherheit ausschliessen zu können.

In den beiden von mir operirten Fällen habe ich den Silberdraht nach aussen geführt, zusammen gedreht und nach Heilung der Fractur herausgenommen.

Es ist klar, dass dieses Herausführen der Drahtenden seine grossen Schattenseiten hat, da durch dieselben, so lange sie liegen, eine Communication des Gelenks nach aussen besteht und dadurch die Möglichkeit einer Infection gegeben ist.

Während mein erster Fall durchaus günstig verlief, trat im zweiten etwa zehn Tage nach der Operation beginnend eine Vereiterung des Gelenks ein, welche zur Ankylose führte. Letzterer Fall liess es mir nun besonders wünschenswerth erscheinen, ein Nahtmaterial für die Kniescheibe zu finden, welches nicht nach aussen geführt zu werden braucht und liegenbleibend jede allenfallsige Reizung des Gelenks ausschliessen lässt.

Die Frage der Behandlung der Kniescheibenbrüche ist ja immer noch eine offene, soviel auch schon darüber discutirt worden ist.

Den Standpunkt einer Anzahl besonders englischer Chirurgen nach Lister's Vorgang, jede frische Patellar-Fractur im Vertrauen auf die Antisepsis sofort mit Silberdraht zu nähen, und sollte es auch mit Chromsäure-Catgut sein, kann ich nicht theilen, denn weitaus die meisten Kniescheibenbrüche heilen, wenn sie zu rechter Zeit in geeignete Behandlung kommen, wenn auch nicht immer mit knöcherner, so doch mit so fester fibröser Vereinigung, dass die Function des Kniegelenks besonders auch der Quadriceps-Sehne wieder eine vollkommen normale wird.

In diesen Fällen ist sicherlich die primäre Naht überflüssig und da, wo, wie in meinem letzten Falle, die Heilung ausbleibt, hat man immer noch Zeit, secundär die Naht vorzunehmen und dadurch die Brauchbarkeit des Gelenks wiederherzustellen. Volkmann hat sicherlich Recht, wenn er sich auf dem vorletzten Chirurgen-Congresse gelegentlich der Debatte über die Ogston'sche Operation gegen die unnöthige Eröffnung grosser Gelenke aussprach. „Dass ein solches einmal vereitere, könne selbst dem Geübtesten passiren."

Von der von Schede empfohlenen antiseptischen Punction des Kniegelenks, um den die Adaption der Fragmente hindernden Bluterguss zu beseitigen, bin ich, nachdem ich sie mehrmals vorgenommen, durch ein trauriges Vorkommniss, welches mir dabei passirte, abgekommen.

Ich hatte dieselbe bei einem älteren Manne mit Kniescheibenbruch, der durch ein enormes Blutextravasat im Gelenk complicirt war, vorgenommen; Tags darauf bekam der Mann delirium tremens, wurde vollständig tobsüchtig, es war unmöglich, die Einstichöffnung, aus der bei den heftigen Bewegungen des Mannes wieder Blut aussickerte, vor Infection zu schützen, und es trat eine Vereiterung des Gelenks ein. Der Mann starb einige Tage nach der Verletzung am Delirium, ohne dass ein Eingriff an dem Gelenk gemacht werden konnte.

Seit dieser Zeit bin ich, wie gesagt, von der Entfernung des Blutergusses durch Punction zurückgekommen.

Gewöhnlich gelingt es auch in den ersten 8 Tagen durch Massage, Einwickelungen in Gummibinden, essigsaure Thonerde etc., den Bluterguss soweit zu beseitigen, dass man durch einen Heftpflaster-Verband die Bruchstücke gut an einander bringt und in etwa sechs Wochen eine vollkommene Vereinigung der Fragmente erzielt.

Gelingt es nicht durch einen Heftpflaster-Verband die Bruchenden zusammen zu bringen, so halte ich die Anwendung der Malgaigne'schen Klammer mit oder ohne die Trélatsche Modification für mit das beste Mittel, um eine solche und damit Heilung zu erzielen.

Ferner erlaube ich mir Ihnen vier von mir in letzter Zeit exstirpirte Ovariencysten vorzulegen.

Die erste, die Sie hier sehen, stammt von einer 40 jähr. Virgo, bei der etwa ein viertel Jahr vor der Operation von dem Hausarzte die Anwesenheit eines Tumor im Bauche constatirt worden war. Als ich die Dame sah, war sie sehr heruntergekommen, klagte hauptsächlich über in letzter Zeit sich immer mehr steigernde allgemeine Schwäche, Vollsein im Leibe, Appetitlosigkeit und hartnäckige Stuhlverstopfungen.

Im geringeren Grade sollen diese Beschwerden schon seit Jahren bestehen, sich jedoch erst im letzten halben Jahre ganz erheblich gesteigert haben. Die Menses waren stets regelmässig.

Die Untersuchung des Abdomens ergab einen leicht hin und her beweglichen, im Becken befestigten Tumor, der das ganze Abdomen bis handbreit über den Nabel einnimmt.

Eine Probe-Punction ergab hellgelblich gefärbte Flüssigkeit, welche mikroskopisch eine Anzahl verfetteter zelliger Elemente zeigt.

Bei der Operation wurde nach Freilegung des Tumors der flüssige Inhalt desselben entleert, und alsdann, um das Ausfliessen der dermoiden Massen zu verhüten, die Trokar-Oeffnung durch eine feste Naht wieder geschlossen. Um den Tumor zu entwickeln, musste der Bauchschnitt bis handbreit über den Nabel verlängert werden. Verwachsungen des eigentlichen Tumors mit anderen Bauchorganen bestanden nicht. —

Der Stiel wurde mit stärkster Jodoform-Seide zuerst en masse und dann nochmals in drei einzelnen Abtheilungen unterbunden.

Das Peritoneum wurde besonders mit feiner Jodoform-Seide genäht, die Bauchdecken wurden durch mehrere durch-

greifende Entspannungsnähte, die Haut noch durch feine Knopfnähte geschlossen.

Der Verlauf war ein absolut reactionsloser, nur bildeten sich in den nächsten Monaten mehrfach kleine oberflächliche Abscesse, aus denen mehrere der feinen Knopfnähte, mit denen das Bauchfell besonders genäht war, sich losstiessen.

Das Allgemeinbefinden besserte sich natürlich sehr bald, und ist die Patientin heute blühend und gesund.

Die Cyste selbst stellt eine der gewöhnlichen Dermoidcysten dar mit verhältnissmässig starker Wandung, dem gewöhnlichen schmierigen Inhalt, in dem Sie einzelne Büschel Haare zerstreut sehen.

Ebenfalls eine Dermoidcyste ist das daneben liegende Präparat, jedoch ausserordentlich viel grösser, es wog nach Entfernung des flüssigen Inhalts noch 16 Pfund. Sie sehen in demselben ausser Haaren im Centrum des fettigen Inhalts noch eine ganze Anzahl unregelmässig geformter Knochenplatten.

Die Cyste stammt von einem 18 jährigen Mädchen, welche vor zwei Jahren zum ersten Male, dann aber sehr unregelmässig menstruirt ist, es scheint, dass der Tumor erst in der Pubertätszeit ein rapides Wachsthum angenommen hat, wenigstens will die Mutter früher nie etwas von einem starken Leibe bei dem Mädchen bemerkt haben; erst seit zwei Jahren soll derselbe immer stärker und stärker geworden sein. Das Mädchen war sehr heruntergekommen, appetitlos, klagte öfter über kolikartige Schmerzen im Leibe, hier und da Erbrechen, mässige Athemnoth.

Die Diagnose eines grossen Ovarial-Tumors, neben dem etwas Ascites bestand, liess sich leicht stellen.

Die Operation bot wenig Schwierigkeiten, nur musste auch hier der Schnitt durch die Bauchdecken weit über den Nabel verlängert werden. Der Stiel wurde in derselben Weise, wie im vorigen Falle, unterbunden, ebenso war auch hier nach Entfernung des flüssigen Inhalts die Oeffnung durch Naht geschlossen worden.

Der Verlauf war ein durchaus günstiger; sechs Wochen nach der Operation wurde die Patientin geheilt und völlig erholt aus dem Krankenhause entlassen.

Die folgenden beiden Cysten wurden vor jetzt ungefähr acht Wochen an einem Tage operirt.

Die eine stellt ein proliferirendes Cystom des Ovariums dar, welches offenbar erst später carcinomatös entartet ist.

Sie sehen eine ganze Menge von verschieden grossen Cysten zusammenhängend, einzelne ganz dünnwandig, andere mit dicken höckrigen Wänden, andere mit starken festen Knoten besetzt, welch' Letztere deutlich schon makroskopisch als Carcinom imponiren.

Mikroskopisch ist sowohl in den verdickten Wänden als in diesen Knoten die Structur des Medullar-Carcinoms zu erkennen.

Die 56 jährige Frau, von der das Präparat stammt, hatte seit etwa 8 bis 10 Jahren schon bemerkt, dass sie allmählich stärker geworden war, hatte auch alle möglichen Beschwerden empfunden, die sie den „Wechseljahren" zuschrieb. Seit zwei Jahren glaubt sie, dass der Leib nicht mehr erheblich stärker geworden sei, dagegen haben sich die Beschwerden im letzten halben Jahre erheblich gesteigert, besonders ist die Kranke in letzter Zeit sehr herunter gekommen. Die Untersuchung der Frau ergab einen sehr bedeutenden, im Becken festsitzenden, bis nahe an die unteren Rippenränder reichenden Tumor von höckriger Beschaffenheit, doch fühlten sich nicht alle diese Höcker sehr fest, sondern zum Theil auch elastisch an.

Die Probe-Punction ergab eine hellgelbliche stark kochsalzhaltige Flüssigkeit ohne irgend welche Formelemente.

Obwohl ich an Carcinom dachte, so hielt ich doch den Tumor mit Wahrscheinlichkeit für eine multiloculäre Cyste. Nach Freilegung der Geschwulst trat eine in der Mitte derselben liegende grosse dünnwandige Cyste hervor.

Dieselbe wurde punctirt und hervorgezogen; doch gelang es nicht gleich den ganzen Tumor zu entwickeln, selbst nachdem noch einige kleinere Cysten, welche etwas dickflüssigeren Inhalt zeigten, als die erste, punctirt waren. Einige jetzt sichtbar werdende Verwachsungen des Tumors mit dem Netz werden mit Catgut unterbunden und durchschnitten, alsdann gelingt es, den ganzen Tumor zu entwickeln und aus der Bauchhöhle herauszubringen. Ein eigentlicher Stiel kann nicht gefühlt werden, sondern der Tumor sitzt breit auf der rechten Seite des Beckens auf. Gerade dort fühlte man jedoch keine harten Massen in seinen Wandungen. Durch eine grosse Anzahl Massen-Ligaturen wurden diese breiten Verwachsungen unterbunden, etwaige blutende Stellen nochmals einzeln umstochen, dabei wurde eine Verwachsung mit der Harnblase vorsichtig stumpf losgelöst und alsdann die leicht blutende Fläche mit dem Paquelin überstrichen.

Mit demselben Instrumente wurden die Verwachsungen mit dem Uterus getrennt.

Jetzt zeigte sich, dass nur durch einen dünnen Stiel mit der grossen Masse des eigentlichen Tumors verbunden, noch eine etwa Kindskopf grosse dünnwandige Cyste im kleinen Becken drin sass; der Stiel wurde abgebunden und die Hauptmasse des Tumors entfernt.

Eine jetzt noch genauer vorgenommene Untersuchung der noch festsitzenden Cyste ergab, dass dieselbe im Boden des kleinen Beckens nach allen Richtungen hin vollständig fest verwachsen war und dass weder an eine stumpfe Loslösung noch an eine Trennung durch Ligaturen zu denken war. Die Cyste war ziemlich dünnwandig und fanden sich bei genauer Betrachtung nirgends harte Stellen; es wurde deshalb beschlossen, sie zu spalten und in den unteren Winkel der Bauchwunde einzunähen. Vorher wurden noch einmal die Ligaturen revidirt, die ganze Bauchhöhle mit warmer Borsäurelösung gereinigt. Irgend welche noch als Reste des Carcinoms zu betrachtende harte Stellen fanden sich weder an den abgebundenen Resten des Tumors, noch sonst irgend wo in der Bauchhöhle.

Von Blutung war keine Spur mehr vorhanden.

Die oben erwähnte zurückgebliebene Cyste wurde jetzt etwas vorgezogen, eingenäht und eröffnet, alsdann die vorliegenden Ränder noch einmal mit den Bauchdecken sorgfältig vernäht und ein starkes Drain eingelegt.

Die ganze Operation dauerte trotz der grossen dabei zu überwindenden Schwierigkeiten nur 1 $^1/_2$ Stunden. Die Kranke war nur während der ersten Hälfte der Operation tief narcotisirt, alsdann wurde, da der Puls sehr klein wurde, das Chloroform weggelassen.

Gegen Ende der Operation, während der Naht der Bauchdecken kam die Frau etwas zu sich, doch blieb der Puls immer noch sehr klein und elend. Trotz aller möglichen angewandten Excitantien liess sich die Herzthätigkeit nicht

wieder genügend heben und ging die Frau etwa 10 Stunden nach der Operation an Collaps zu Grunde. Was in diesem Falle die Ursache des „Shock“ abgegeben, ist schwer zu sagen. Die Temperatur des Operations-Zimmers war gegen 30 ° C., zum Ueberfluss wurden schon während der Operation die unteren Extremitäten in heisse Tücher eingehüllt, der Blutverlust war ein unbedeutender, die Narcose nicht zu lange andauernd, die Darmschlingen konnten fast immer in der Bauchhöhle erhalten werden und nur kleine Theile derselben waren auf kurze Zeit der äusseren Luft ausgesetzt.

Die lange Dauer der Operation, die bestehende Decrepidität der Person, mögen wohl die hauptsächlichsten ursächlichen Momente zu dem Shock abgegeben haben.

Section wurde leider nicht gestattet, was um so bedauerlicher ist, als es von grossem Interesse gewesen wäre, zu constatiren, ob sich meine Annahme, dass alle krebsig entarteten Theile des Tumors entfernt seien, bestätige.

Durchaus günstig verlief der am gleichen Tage operirte Fall, dessen Präparat Sie hier vor sich sehen, obwohl von vornherein die Chancen für einen glücklichen Ausgang nicht gerade günstig waren. (Schluss folgt.)

IV. Referate und Kritiken.

Die Desinfection durch Sublimaträucherungen. Von Dr. A. Lübbert. (Mittheilung aus dem chirurgischen Laboratorium des Professor Dr. Maas in Würzburg.) — Münchener medicinische Wochenschrift Nummer 49. 1885.

In Nummer 7, Seite 81, des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift hat Referent über König's Mittheilung, die Desinfection inficirter Wohnräume durch „Sublimaträucherungen“ betreffend, berichtet.

Wenn sich nun auch nach König dieses seit fast 20 Jahren häufig angewandte Verfahren bewährt, ohne dass je ein Nachtheil für das ausführende Personal oder die Bewohner der so behandelten Räume entstanden wäre, so lag es immerhin nahe, auf dem Wege des Experiments sich über den factischen Werth dieser Desinfectionsmethode näheren Aufschluss zu verschaffen.

V. hat sich dieser überaus dankenswerthen Mühewaltung unterzogen, und berichtet Referent aus vorstehender Arbeit Nachfolgendes:

Es war zu entscheiden, ob das Sublimat bei den geringen Feuchtigkeitsmengen, welche im Allgemeinen den in einem Zimmer befindlichen Gegenständen anhaften, dieselbe Wirkung ausübt, wie wir sie von den wässerigen Lösungen kennen. Weiter war zu untersuchen, ob die König'sche Methode ausreicht, um das Desinficiens mit jedem Punkte der zu desinficirenden Gegenstände in Berührung zu bringen.

Um diese Frage zu beantworten, wurden einige Versuche in einem grösseren Raume angestellt. Derselbe hatte etwa eine Länge von 3 Meter bei einer Breite von $1^1/_2$ und einer Höhe von 2 Metern. Durch eine an einem Ende einer Breitseite befindliche Thür konnte ein dichter Abschluss bewirkt werden. — Zur Vertheilung kamen auf dem Fussboden längs der Wände 8 Reinculturen von Staphylococcus pyogenes aureus. Diese waren in der Weise hergestellt, dass auf Fleischpepton-Agar-Agar, welches in Reagenzgläsern zu einer schrägen Fläche erstarrt war, durch eine strichförmige Impfung eine dichte Cultur entwickelt war. In gleicher Weise hergestellt, kamen Milzbrandculturen zur Verwendung. Die Reagenzgläschen standen sämmtlich aufrecht, so dass der Sublimatdampf von oben her nach Entfernung der Wattepfropfen einwirken konnte. Andere Reinculturen von Milzbrand und dem orangegelben Eitercoccus waren in halber Höhe des Raumes mit der offenen Mündung theils nach oben theils nach unten aufgehängt, und zwar hingen einige derselben direct senkrecht über der Sublimationsquelle.

Ferner wurden in Reagenzgläschen mit schräger Agar-Agar-Fläche Reinculturen von Staphylococcus pyogenes albus, citreus und cereus, sowie von einer gelben Sarcine und C. Friedländer'sche Pneumoniecoccen in der Weise ausgelegt, dass die offene Mündung der Gläschen nur durch den darunter gelegten etwa $1^1/_2$ cm dicken Wattepfropf ein wenig aus der Horizontalen erhoben wurde.

Auf zwei Stückchen Filtrirpapier gestrichen kamen sodann noch Reinculturen von Staphylococcus aureus zur Verwendung, und zwar war die eine derselben mit einem 3 cm hohen Papierdach bedeckt, so dass von zwei Seiten her bequemer Zugang zur Cultur ermöglicht war. Dann wurden 30 g Sublimat auf einer Eisenblechschale in der Mitte des Raumes über ein am Boden stehendes Kohlenbecken aufgestellt; die Thüre dicht geschlossen. Von sämmtlichen aufgestellten Culturen war vorher auf frische Fleischpepton-Gelatine geimpft worden, um die Lebensfähigkeit der angewandten Culturen durchaus sicher zu stellen.

Nach 6 Stunden wurde der Raum geöffnet und betreten. Sämmtliche Gläschen und ausgelegten Gegenstände waren mit einem feinen weissen Staube bedeckt, der sich durch Reaction mit Jodkalilösung als Sublimat erwies. Von den ausgesetzten Culturen wurde nun sogleich auf frische Fleisch-Pepton-Gelatinegläschen geimpft und diese in Vegetationskästen den ihr Wachsthum am meisten fördernden Temperaturen ausgesetzt.

Als getödtet erwiesen sich nur die direct über der Sublimationsquelle aufgehängten Culturen, sowie die auf Filtrirpapier gestrichene, aber unbedeckt gelassene Cultur von Staphylococcus aureus. Alle anderen Culturen waren von dem Sublimat in unzulänglicher Weise erreicht worden.

Bei einem anderen in ähnlicher Weise angestellten Versuche wurde nach der Sublimirung von den Culturen abgeimpft, diese aber an Ort und Stelle in derselben Situation belassen, um jetzt noch Schwefel zu verbrennen. Nach Beendigung des Schwefelns wurde wiederum eine Impfung von den ausgesetzten Culturen auf frische Gläschen vorgenommen. Es zeigte sich, dass von der ersten nach der Sublimirung vorgenommenen Impfung eine grosse Anzahl Culturen angingen, während durch die Schwefelung auch die vom Sublimat verschonten Vegetationen getödtet waren. Die zweite Impfung ergab durchweg ein negatives Resultat.

Bei einem anderen Versuche wurde an die innere Wand einer grossen Glasglocke ein Stück Sammt geheftet. Nach Auseinanderstreichen der Sammthärchen waren an ihre Wurzeln Milzbrandbacillen geklebt und dann die Härchen wieder vorsichtig glatt gestrichen worden. Obwohl nun der Sublimationsstrom direct an dem Sammt in die Höhe entgegen der Strichrichtung der Härchen geleitet war, erwies sich die exponirte Cultur virulent. Die feinen Sublimattheilchen waren an den Spitzen der Härchen hängen geblieben.

Diese und eine ganze Reihe ähnlicher oft wiederholter Versuche erweisen also, dass die Vertheilung des Sublimats bei dem nach der König'schen Vorschrift angewandten Verfahren eine sehr mangelhafte ist und dass die Infectionsstoffe dem Desinficiens so ganz unzugänglich sein können.

Dieses Resultat findet nach V. auch aus dem Verhalten des verdampften Sublimats seine Erklärung.

Bei der hohen Sublimationstemperatur des Sublimats bleibt dieses nur sehr kurze Zeit in Dampfform. Es verdichtet sich sehr bald wieder, um nun, einfach der Schwere folgend, niederzufallen, wobei schon jeder leise Luftstrom einen grossen Einfluss auf die Vertheilung ausüben muss. Alle nicht ganz offen zu Tage liegenden Keime entgehen dem Desinficiens, von unter Borken und Krusten verborgenen Infectionsstoffen gar nicht zu reden.

V. erörtert nun des Weiteren die Frage, ob das Sublimat durch das Anhydrid der schwefligen Säure unwirksam gemacht wird.

Schon bei den Versuchen in dem grösseren Raume sowohl, wie unter der Glasglocke musste es auffallend erscheinen, dass der nach der Sublimirung überall sichtbar niedergeschlagene Staub trotz des Verbrennens von Schwefel seine weisse Farbe durchaus nicht geändert hatte.

Eine dünne Jodkalilösung zeigte mit dem nach dem Schwefeln immer noch vorhandenen weissen Staub charakteristische Rothfärbung. Wie lange man auch das Schwefligsäureanhydrid gegen eine mit sublimirtem Quecksilberbichlorid bestäubte Platte einwirken lässt, stets erhält man die beweisende Reaction. Schwefelwasserstoff dagegen ruft, wie bekannt, eine intensive Schwarzfärbung hervor durch Bildung von Schwefelquecksilber. Diese letztere Thatsache aber ist in Praxi deshalb nicht zu verwerthen, weil durch die eintretende Schwärzung die der Desinfection ausgesetzten Gegenstände verdorben werden. Wenn sich nun weiter andere Quecksilberverbindungen ihrer Giftigkeit wegen als durchaus unbrauchbar zeigen, so bleibt als einziges Mittel das im Raume vertheilte Sublimat unschädlich zu machen, nur die mechanische Entfernung übrig, ein Mittel von immerhin sehr zweifelhafter Natur. Die Gefahren einer Intoxication sind also grosse, denn alles nicht entfernte Sublimat bleibt als solches lange liegen, und nur spurweise entsteht bei Gegenwart von Wasser Calomel und Salzsäure. — In dem ihrer ganzen Einrichtung nach für die mechanische Entfernung von Staub u. s. w. geeigneten Krankenzimmer eines guten Krankenhauses kommt diese giftige Wirkung zurückbleibenden Sublimats weniger in Betracht als für die Wohnräume einer Privatwohnung. — Von der schwefligen Säure werden vegetative Zellen, wie bekannt, vernichtet, während sie ein unzuverlässiges Desinfectionsmittel für Dauerformen ist. Bei Gegenwart von Feuchtigkeit vermag ferner das sublimirende Quecksilberbichlorid Bacillensporen sicher zu tödten; wendet man also beide Mittel in der von König vorgeschlagenen Weise an, so erreicht man schon einen gewissen höheren Werth von desinficirender Kraft, denn bei aller mangelhaften Vertheilung des Sublimats ist doch immer die Möglichkeit vorhanden, Infectionsstoffe zu vernichten, welche der schwefligen Säure allein widerstehen würden. Zu bedenken ist dann freilich immer noch, dass die sorgfältige Entfernung des im Raume

vertheilten Sublimats dringend nöthig ist, da chemisch kein brauchbares Mittel vorhanden ist, um es unschädlich zu machen.

V. ist mit weiteren Versuchen z. Z. beschäftigt, und wird Ref. nicht verfehlen, bei der Wichtigkeit der Sache s. Z. von diesen, sobald sie abgeschlossen sind, Mittheilung zu machen.

Gscheidlen.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Als Professor der „Materia medica" ist, nachdem Professor Jaffé in Königsberg i. Pr. abgelehnt hat, Professor Filehne aus Erlangen nach Breslau berufen worden. Dem Gurlt'schen „Biographischen Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker", II. Bd., S. 365, 1884, entnehmen wir aus dem Lebensgang des Berufenen nachfolgendes: „Filehne, Wilhelm F., zu Posen am 12. Februar 1844 geboren, besuchte die Universitäten Berlin und Heidelberg, wo er Du Bois-Reymond, H. Munk, Frerichs, Traube, Friedreich, Virchow vorzugsweise hörte. 1866 promovirt, begann er seine Thätigkeit als Arzt in Berlin und siedelte 1874 als poliklinischer Assistent nach Erlangen über, wo er gleichzeitig Privatdocent und 1876 ausserordentlicher Professor der Arzneimittellehre wurde. Von ihm rührt eine Reihe theoretisch-elektrotherapeutischer, experimentell-pathologischer und pharmakologischer Arbeiten her."

□ Salzbrunn. Das Bad wurde nach der amtlichen Kurliste des vergangenen Jahres von 3625 wirklichen und Erholungskurgästen und 1794 Durchreisenden, also von 5419 Personen besucht. In den fürstlichen und privaten Badeanstalten wurden 4942 Mineral-Wannenbäder und 406 Douchen verabreicht. Die Molkenanstalt, wie bekannt die grösste Deutschlands, gab 28 741½ Liter Kuhmilch, 6903½ Liter Ziegenmilch, 2353¼ Liter Schafmilch und 1259 Liter Eselinnenmilch ab, auch wurde neben dem Gebrauche der Mineralquellen von den Brunnenärzten Kefir verordnet. — Während im Laufe des ganzen Jahres 1884: 299 659 Flaschen Brunnen versendet wurden, erreichte der Versand bis 10. November 1885 die Höhe von 349 888 Flaschen. Um dem wachsenden Bedürfnisse Rechnung zu tragen, hat die Verwaltung die Douche-Einrichtungen in der Badeanstalt wesentlich erweitert. Eine erfreuliche Ausdehnung erfuhren ferner die Promenaden-Anlagen an der Nordwestseite des Kurbezirks bis zur Schweizerei Idahof, während neue umfangreiche Anlagen an der Südostseite in Angriff genommen wurden. Die meteorologischen Ergebnisse der Saison 1885 waren folgende: es betrug der durchschnittliche Barometerstand 784,7 mm, die durchschnittliche Temperatur 14,30 C., die grösste Niederschlagshöhe 22,7 mm, während die ozonometrischen Messungen ein Saisonmittel von 5,1 ergaben. Südwind war vorherrschend. — Im Anschluss hieran berichten wir, dass der Fürst von Pless für den Fall, dass der Plan der Gründung eines Ferienheims für Lehrerinnen sich verwirklicht, einen Bauplatz in Salzbrunn in Aussicht gestellt hat, und dass bereits ein Centralcomité sich bildete, um die anderweitigen Mittel aufzubringen; auch werden zu diesem Zwecke z. Z. in allen Provinzialhauptstädten besondere Comités gebildet. Nach einem von sachverständiger Seite entworfenen Plane belaufen sich die Kosten der Herstellung eines Gebäudes, zu genanntem Zwecke auf etwa 50 000 Mark. Wir wünschen, dass das Project auch in ärztlichen Kreisen freundliche Aufnahme und Förderung finden möge und theilen mit, dass Briefe und Anfragen an Dr. Nitsche in Posen, Louisenstrasse 16, I., zu richten sind.

— Wir machen die Leser dieser Zeitschrift auf ein nach unserer Ansicht höchst zeitgemässes Unternehmen aufmerksam, das am ersten Januar des Jahres von dem Buchhändler Emil Behrend in Jena unter dem Titel „Wissenschaftliches Lese-Institut und Antiquariat zu Jena" ins Leben gerufen wurde und bezweckt: 1. den Mitgliedern desselben jedes von ihnen gewünschte Werk fachwissenschaftlicher Richtung der deutschen sowie ausländischen Literatur mit Ausnahme von Zeitschriften und Werken, welche bei dem Verleger vergriffen sind, in sauberen, in der Regel völlig neuen Exemplaren leihweise gegen eine Lesegebühr, welche dem Ladenpreise und der Zeitdauer der Benutzung des betreffenden Werkes entspricht, sofort zu verschaffen; 2. den Mitgliedern desselben den Ankauf der zum Lesen in Benutzung genommenen Werke zu einem billigen Preise zu ermöglichen. — Durch Zahlung von mindestens 10 Mark Lesegebühren kann Jeder Mitglied des Instituts werden und es, bis er obige Summe abgelesen hat, bleiben. Die weiteren Bedingungen ergeben sich aus dem so eben veröffentlichten Programm des genannten Instituts.

— In der „Pharmaceutischen Zeitung" Nr. 5, S. 42 ist unter „Tagesgeschichte" nachfolgendes zu lesen: „Aus Apothekerkreisen wird uns geschrieben: „Durch die neue Polizeiverordnung vom 7. September 1885, betreffend den Verkauf von Kleesalz und namentlich Zuckersäure ist gewist einem längst gefühlten Bedürfniss abgeholfen und werden Vergiftungen mit dieser Substanz seltener werden. Dem Apotheker ist jedoch dadurch eine Schwierigkeit im Verkehr mit dem Publikum erwachsen, da es sehr schwer, stellenweise unmöglich sein wird, ein weibliches Publikum und hauptsächlich nur von diesem wird der Artikel verlangt, zu überzeugen, dass es jetzt nöthig sei, beim Einkauf von 5 Pf. Zuckersäure erst vorher zur Polizei zu gehen, sich einen Giftschein zu holen und hierauf noch selbst resp. durch die Herrschaft einen zweiten Schein in der Apotheke zu unterschreiben und zu untersiegeln. Schon vor zehn und mehr Jahren wurde in der Apotheke des verstorbenen Apotheker Heinrich Link hier an Stelle von Zuckersäure zu Putzzwecken stets Acid. tartar. p. verabfolgt und hat das Publikum hierüber meines Wissens nie Klage geführt. Dieser gewiss löbliche Gebrauch ist seitdem in verschiedenen hiesigen Apotheken eingeführt und wäre es gewiss äusserst praktisch, wenn überall so verfahren würde. Kleesalz kommt hier weniger in Betracht, da die Nachfrage nach diesem Artikel im Kleinhandel viel geringer ist."

Zu Vorstehendem halten wir uns verpflichtet zu bemerken, dass dieser empfohlene „löblich" genannte Gebrauch als unerlaubt bezeichnet werden muss, gegen dessen Einbürgerung die Sanitätsbehörden im Interesse öffentlicher Wohlfahrt energisch einzuschreiten haben werden. Der Handel mit Giften verlangt nicht allein deswegen die polizeiliche Beschränkung, um absichtliche Vergiftungen zu verhüten, sondern auch um Schäden durch Leichtfertigkeit und Unkenntniss vorzubeugen. Es ist daher unstatthaft, die gesetzlichen, den Gifthandel einschränkenden Bestimmungen durch Darreichung einer ungiftigen Substanz zu umgehen, weil dadurch falsche Vorstellungen über die Wirkungen des einen oder andern Giftstoffes bewirkt werden.

In der Provinz Schlesien darf nach der bestehenden Verordnung, betreffend den Verkauf und die Aufbewahrung von Giften vom 20. September 1879, Kleesäure und Kleesalz nur an zuverlässige erwachsene Personen, niemals aber an Kinder, Schüler und Lehrlinge abgegeben werden, auch darf die Verabreichung von Kleesäure und Kleesalz nur in gut verwahrten Gefässen, welche mit dem Worte „Gift" und mit drei Kreuzen deutlich signirt sind, erfolgen.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem ordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität zu Bonn, Geheimen Med.-Rath Dr. v. Leydig den Rothen Adler-Orden 3. Cl. mit der Schleife, dem Kreis-Physikus Dr. Karl Theodor Fabian zu Heiligenbeil den Charakter als San.-Rath und dem Hofzahnarzt Sr. Kaiserl. und Königl. Hoheit des Kronprinzen, Dr. Robert Telchow in Berlin den Charakter als Hofrath zu verleihen.

Ernennungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, den seitherigen Kreis-Physikus, Sanitäts-Rath Dr. med. Ludwig Dieterich in Oels zum Regierungs- und Med.-Rath zu ernennen. Der Regierungs- und Med.-Rath Dr. Dieterich ist der Königl. Regierung zu Stettin überwiesen worden. Der prakt. Arzt Dr. med. Adolf Halling zu Glückstadt ist zum Kreis-Physikus des Bezirks Glückstadt, der seitherige Kreis-Wundarzt San.-Rath Dr. Karl Norden in Emden zum Kreis-Physikus des Stadt- und Landkreises Emden und die seitherigen commissarischen Verwalter der Kreis-Wundarztstellen des Kreises Belgard, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Theodor Heck in Gross-Tychow, und des Kreises Witzenhausen, Dr. Friedrich Sippell in Allendorf a. Werra, sind definitiv zu Kreis-Wundärzten der gedachten Kreise ernannt worden.

VII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction ... in Breslau, Inserate an die ...-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg ... die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (... Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 3.** Sonnabend, den 13. Februar.

I. Therapeutische Beiträge.

Von

Prof. Dr. L. Hirt.

A. Notiz, betreffend Hopeïn.

Vor einiger Zeit erschien in englischen Blättern die Notiz, dass es gelungen sei, aus einer in Amerika wildwachsenden Varietät des Hopfens ein Alkaloid, Hopeïn, herzustellen, welches sich als vortreffliches Hypnoticum bewährt habe. Angesichts der Thatsache, dass die Erfolge mit neuerdings empfohlenen Substanzen, besonders mit Urethan, ausserordentlich viel zu wünschen übrig liessen, erschien es mir geboten, mit dem neuen Hypnoticum Versuche zu machen, und wandte ich mich, um mich zunächst über die Herstellung und Herkunft des Stoffes zu informiren, mit dem Ersuchen um Auskunft an die bekannte Firma Gehe & Comp. in Dresden. Diese Auskunft wurde jedoch nicht ertheilt, vielmehr in höflicher Form auf unliebsame Erfahrungen hingewiesen, welche die Fabrik bei andern ähnlichen discretionären Mittheilungen gemacht habe. Nach diesem Bescheide begannen wir unsere Versuche in der Krankenabtheilung des Breslauer Armenhauses, wobei sehr günstige, an die Wirkungen des Morphium erinnernde Resultate erzielt wurden. Nach einer kurzen hierauf bezüglichen Mittheilung in der medicinischen Section der vaterländischen Gesellschaft wurde ich von Herrn Collegen Rosenbach darauf aufmerksam gemacht, dass Petit anlässlich einiger Versuche, welche Dujardin-Beaumetz mit Hopeïn angestellt hatte, sämmtliche Reactionen des Hopeïn als identisch mit Morphin erkannt und das Hopeïn als ein mit Hopfen aromatisirtes Morphin bezeichnet habe.

Auf meine Veranlassung wurden nun in der Apotheke des Herrn Julius Müller hier die Reactionen des Hopeïn auf das Genaueste studirt und es ergab sich thatsächlich, dass sie mit denen des Morphin identisch waren. Da nun auch die Firma Gehe & Comp. auf nochmalige Anfrage erklärte, dass sie das Präparat nicht selbst fabricirt, vielmehr aus England bezogen habe, so liegt der Verdacht nahe, dass Hopeïn in der That Morphium ist.

Ob und in welcher Weise die Ausführungen des Dr. Williamson in Nr. 2 und 3 dieses Jahrgangs der „Chemiker-Zeitung", welcher nicht blos die Fabrikation des Hopeïns, sondern auch das chemische Verhalten des Stoffes schildert, die chemische Formel desselben mittheilt u. s. w., zu modificiren sein werden, bleibt der noch fehlenden Elementar-Analyse, der Bestimmung des Molekulargewichtes und dem genaueren Studium der Krystallisationsverhältnisse des Hopeïns vorbehalten.

B. Notiz, betreffend die Wirkung des Roncegno-Brunnens.

Das Bad Roncegno liegt im Suganathale in Südtyrol und liefert ein aus dem Berge Tesobo entspringendes Mineralwasser, welches theils zum Baden theils zum Trinken benützt wird; dasselbe ist charakterisirt durch einen sehr bedeutenden Arsengehalt, indem es, nach der Analyse des Dr. Manetti, in einem Liter Wasser 6 Centigr. 7 Milligr. Arsensäure enthält. Daneben finden sich ziemlich erhebliche Mengen Eisenoxyd (2,04 gr pro Liter), verschiedene schwefelsaure Salze, Chlornatrium, Kohlensäure und organische Substanz. Das gleichzeitige Vorhandensein von Eisen und beträchtlichen Mengen von Arsen lassen das Wasser a priori zur Anwendung in allen den Fällen geeignet erscheinen, wo man von den genannten Substanzen Nutzen erwarten darf, und da man in der Praxis mit der Anweisung beispielsweise der Sol. Fowleri wegen Verdauungsstörungen u. dergl. bekanntlich nicht selten recht bald innehalten muss, so konnte man den Brunnen, sofern man ihn als Ersatz für die innerlichen Arsenpräparate der Pharmacopoe betrachtet, mit Interesse begrüssen.

In dem von dem Eigenthümer und dem Anstaltsleiter publicirten Prospecte heisst es wörtlich: „Die Mineralwässer Roncegno's werden zu Badezwecken mit Quellwasser verdünnt, während sie zur Trinkcur in ihrer natürlichen Zusammensetzung benützt werden. Man nimmt gewöhnlich 1—4 Esslöffel voll täglich, in steigender Dosis, je nach dem Alter und der Constitution des Patienten und wurden bei diesem Gebrauche nie Intoxicationserscheinungen beobachtet."

Hier in Breslau kam der Brunnen relativ schnell in Aufnahme, und im letzten Jahre wurden zwischen 4 und 500 Flaschen gegen allerlei Krankheitsformen verwendet. Ich selbst habe ihn wiederholt bei verschiedenen Affectionen des Nervensystems empfohlen, und sofern dieselben auf fehlerhafte Blutmischung zurückzuführen waren, mit Anämie, Chlorose u. s. w. zusammenhingen, recht günstige Resultate gesehen. Dagegen wurden bei Chorea insofern üble Erfahrungen gemacht, als jüngere Kinder den Brunnen oft schlecht vertrugen, leicht Diarrhöen acquirirten, den Appetit verloren u. s. w. Dass es aber unter gewissen Bedingungen auch zu schwerer Intoxication kommen kann, beweist folgender Fall, um dessentwillen ich mich zu der Publication meiner Erfahrungen über Roncegno entschlossen habe.

Gertrud H., die 12jährige Tochter des Amtsgerichtsraths H. hierselbst, litt seit längerer Zeit an den Folgen einer schweren Malaria, die sie vor 3 Jahren in Oppeln durch-

gemacht hatte; chlorotische Erscheinungen, choreaähnliche Zuckungen, die sich auf die Zunge erstreckten und Sprachbeschwerden hervorriefen, waren schon früher von mir durch den Gebrauch der Fowler'schen Lösung, durch Anwendung von Stahlbädern etc. wirksam bekämpft worden. Am 4. November 1885 erschien die Patientin wieder und litt weit mehr als je vorher; wegen der schon gestörten Verdauung glaubte ich von der Fowler'scher Lösung absehen zu müssen und empfahl, da ich mir von dem Arsen Erfolg versprach, Roncegno. Am 5. November früh erhielt die Patientin einen nicht ganz vollen Esslöffel des Brunnens; 1½ Stunden nachher brachte die Mutter das Kind in meine Sprechstunde: dasselbe litt an einem quälenden Schmerz in der Magengegend und heftigem Erbrechen; Puls klein, sehr frequent, Extremitäten kühl, mit kaltem Schweiss bedeckt, hochgradige Präcordialangst, Leib auf Druck sehr empfindlich. In erklärlicher Aufregung berichtete die Mutter, dass sich das Kind schon 15—20 Minuten nach dem Brunnen unwohl gefühlt habe, bald sehr schwach und fast ohnmächtig geworden sei, so dass sie ohne Verzug zu mir gefahren sei, weil sie glaube, „das Kind sei verloren". In der Ueberzeugung, dass ich es mit einer acuten Arsenikvergiftung zu thun hatte, wandte ich, nach vergeblicher Darreichung von Wein und anderen Excitantien, sofort herbeigeschafftes Ferrum hydricum in aqua an, worauf das Erbrechen nachliess und das Allgemeinbefinden, wenn auch nur sehr langsam, besser wurde. Pat. klagte noch den ganzen Tag über schwerzubesiegende Mattigkeit und es dauerte, wie ich nachher erfuhr, 3—4 Tage, ehe die Folgen des einen Löffels Brunnen überwunden waren.

Dass der Brunnen die Intoxication hervorgerufen, ist unzweifelhaft, da das Kind vorher absolut Nichts genossen und nie an dergleichen acuten gastrischen Erscheinungen gelitten hatte.

Da die von der Patientin benützte Flasche, gleich allen andern, direct aus Roncegno bezogen und mit dem Originalverschluss versehen war, so hatten wir keine Ursache, eine quantitative Analyse vornehmen zu lassen, mussten uns vielmehr auf die von Manetti angegebene verlassen- können. Darnach hätte unsere Patientin in dem einen Löffel etwa 1 Milligr. Arsen erhalten; sowenig nun dieses Quantum das zulässige Maass überschreitet, so ergiebt sich doch aus unserem Fall die Nothwendigkeit, mit der Darreichung des Brunnens namentlich bei Kindern ganz besonders vorsichtig zu sein und nicht mit einem Esslöffel, sondern vielleicht mit einem Theelöffel, dem eine 2—3 fache Menge Wasser zugesetzt wird, zu beginnen.

Vom sanitätspolizeilichen Standpunkte aus könnte man wohl die Frage erörtern, ob der freie Verkauf des Roncegnobrunnens, da sich in jeder 250 Ccm Wasser enthaltenden Flasche 16,7 Milligr. Arsensäure befinden, so ganz unbedenklich erscheint; unserer Ansicht nach dürfte der Verkauf nur Apothekern und zwar nur gegen ärztliche Verordnung gestattet werden.

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 27. November 1885.

Herr Fritsch stellt

eine Kranke vor, bei welcher wegen Ureterenfistel eine Niere exstirpirt ist

und knüpft daran folgende Bemerkungen: Die Exstirpation einer Niere ist seit Simon's Vorgang aus den verschiedensten Indicationen gemacht. Gross giebt eine Zusammenstellung der Nephrektomien. Danach ist die Casuistik auf 233 Fälle angewachsen. Die Mortalität beträgt 44,63 pCt., also fast dieselbe wie die von Czerny auf 44,4 pCt. angegebene.

Unter diesen 233 Fällen ist die Nephrektomie 12 Mal wegen Ureterenfistel gemacht. Die 2 hiesigen Fälle folgen:

1. Frau H. O., 41 Jahre alt, am 4. April 1885 in die Frauenklinik zu Breslau aufgenommen, hat 6 Mal entbunden, 5 Mal spontan; die 6. durch Perforation und Kranioklasie beendet 19. Februar 1885. Im letzten Wochenbett lange Zeit krank. Bald nach der Geburt trat Urinträufeln ein; der Urin läuft in allen Körperpositionen unwillkürlich ab, besonders aber im Liegen. Einen Theil Urin kann Pat. auch spontan lassen.

Befund. Mittelgrosse, gracil gebaute, etwas anämische Frau. Herz und Lungen gesund. Scheide weit, glatt, lang, Scheidenwände leicht descendirt, Portio ein kleiner, narbiger, harter Stumpf, auf der linken Seite ein Defect, Muttermund Querspalte, setzt sich nach links in einen tiefen Einriss fort. Von einer Harnröhren- oder Blasenscheidenfistel nichts zu fühlen. Corpus uteri klein, wenig beweglich. Im Speculum sieht man den kleinen Portiorest, links fehlt die Portio völlig; eine lange Narbe setzt sich trichterförmig ins Parametrium fort.

Um genaueren Aufschluss zu erhalten, wurde die Blase mit einer lauwarmen Salicyllösung ausgespült, aber weder aus der Blase, noch aus dem Uterus sah man die Flüssigkeit abfliessen. Dagegen träufelte aus der trichterförmigen Vertiefung links der Urin langsam ab. Es wurde also die Diagnose auf Ureterscheidenfistel gestellt.

Bei einer nochmaligen Untersuchung wurde die linksseitige Narbe durchschnitten, so dass man durch Auseinanderhalten der Wundränder weit in die Tiefe sehen konnte. Nach vielfachen Sondirungsversuchen gelang es uns endlich, die Pawlik'schen Uretersonden in den Ureter einzuführen; es entleerte sich langsam tropfenweise klarer Urin durch die Sonde.

Es wurde der Pat. die Exstirpation der Niere vorgeschlagen, worauf sie bereitwilligst einging. Nach den üblichen Vorbereitungen wurde die Nephrektomie am 2. Juli 1885 ausgeführt. Nach Credé's Vorgang wurde, um den Zwischenraum zwischen 12. Rippe und Crista ilei zu vergrössern, ein Rollkissen untergeschoben.

Operation nach Simon. Die Losschälung der Niere aus ihrer Kapsel war nicht sehr schwer. Die Niere wurde mit zwei Fingern umgriffen, gegen die hintere Bauchwand gedrückt und so weit hervorgezogen, dass sie in der Wunde lag und man unter sie mit dem Ligaturfaden kommen konnte. Um Ureter und Gefässe wurde eine doppelte seidene Gesammtligatur gelegt und die Enden zur Wunde herausgeleitet. Um das Abgleiten der Ligatur zu vermeiden, wurde zunächst beim Abtrennen der Niere das ganze Nierenbecken nebst einigen Partikelchen der Niere am Stumpf gelassen, sodann mit der Cooper'schen Scheere der Stumpf zurechtgeschnitten, jodoformirt und versenkt. Nachdem die Wundhöhle mit leichter Carbollösung ausgespült und rein getupft war, wurde der obere und untere Wundwinkel durch die Naht geschlossen; in die Mitte wurde ein mächtiger Jodoformgazebausch eingelegt. Drains wurden nicht gebraucht.

V. wendet dieselben überhaupt nicht mehr an, sondern ersetzt sie durch lange Streifen Jodoformgaze, welche in die Höhlenwunde, tamponirend, vorsichtig eingeführt werden.

Dauer der Operation 20 Minuten. Nach der Operation etwas Erbrechen, Urin per Katheter entleert, 350 ccm, blutig gefärbt, etwas Eiweiss. Temp. 37,4, Puls 100.

3. Juli. Temp. 37,5, Puls 100. Urin spontan, klar, 320 ccm, kein Eiweiss. Verbandwechsel, Wunde secernirt stark blutig, sieht gut aus. Neuer Jodoformstreifen eingelegt. Der ganze weitere Verlauf war vollständig fieberfrei. Erscheinungen, wie sie Simon beschreibt, wie Erbrechen, kalter Schweiss, Exaltationen sind nie beobachtet worden. Jeden zweiten Tag wurde der Verband gewechselt. Als die Secretion geringer geworden war, wurden, um die Granulationen anzuregen, Kampherweineinlagen gemacht. Am 26. Tage konnte die lockere Ligatur leicht herausgezogen werden. Von da ab ging die Heilung rasch von statten. Pat. befindet sich vollkommen wohl. Eiweis im Urin ist vom 2. Tage an nicht bemerkt worden.

Ueber Temperatur, Harnmenge und Puls giebt nachfolgende Tabelle Aufschluss:

Datum	Temperatur und Puls		Harnmenge
	Morgens	Abends	
2.	36,8 — 84	38,0 — 100	350 ccm
3.	37,5 — 100	37,5 — 108	320 „
4.	37,5 — 96	37,6 — 96	400 „
5.	37,8 — 104	37,6 — 108	450 „
6.	37,9 — 104	37,3 — 100	550 „
7.	36,9 — 100	37,4 — 104	550 „
8.	37,2 — 96	37,6 — 100	770 „
9.	37,1 — 88	37,3 — 92	700 „
10.	38,2 — 96	37,0 — 100	1500 „
11.	37,4 — 92	37,7 — 104	2000 „
12.	37,0	37,3	1330 „
13.	37,4	37,0	1510 „
14.	36,7	37,2	840 „
15.	36,9	37,4	1600 „
16.	36,9	37,1	1770 „
17.	37,1	37,0	1780 „
18.	36,8	37,2	2400 „
19.	36,6	37,2	2130 „

Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung ergab eine frische Nephritis, welche V. auf die vielen Sondirungen des Ureters bezog. Jedenfalls war, da bei diesen Versuchen eine strenge Antisepsis, wie bei Laparotomien, nicht für nöthig gehalten, eine Infection und Verletzung des Ureters eingetreten. Der Umstand, dass die Veränderung in der Niere ganz frisch und dass dem Urin post operationem keine pathologischen Substrate beigemengt waren, beweisen diesen Zusammenhang. Pat. ist jetzt circa 6 Monate nach dem Eingriff völlig gesund.

2. Bertha Wolf, 25 Jahre alt, wurde am 17. April 1882 in die Klinik aufgenommen. Pat. befindet sich also 3½ Jahre in Behandlung. Dieselbe hat 1 Mal entbunden am 2. Februar 1880, Forceps, Knabe todt, Geburtsdauer 24 Stunden. Im Wochenbett schwer erkrankt, oft Schüttelfrost und hohes Fieber. Erst 8 Wochen post partum war Pat. im Stande, sich zu setzen, nach 3 Monaten zu gehen. Menstruirt war sie stets regelmässig; 19 Wochen nach der Entbindung trat die Periode wieder ein, regelmässig, aber schwach, einen Tag anhaltend.

Bald nach der Entbindung trat unwillkürlicher Urinabgang ein; daneben aber konnte auch Urin spontan gelassen werden.

Befund: Kleine, kräftig gebaute, gesunde Person. Ganz geringes Erythem in der Umgebung der Genitalien.

Dist. spin. il.	25	cm
Dist. crist. il.	25	„
Baudeloque	19	„
Conj. diag.	10	„
Conj. vera	8,5	„ taxirt.

Scheide sehr lang, glattwandig, ohne Narben. Ein eigentliches Scheidengewölbe ist nicht vorhanden, sondern das obere Ende der trichterförmig sich verengenden Scheide ist rechts an die Linea innominata circa am Ende des queren Durchmessers angewachsen. Dort fehlt eine Portio, nur fühlt man ganz hoch oben eine Härte, welche wohl als Portiostumpf zu deuten ist. Von der Scheide und den Bauchdecken aus ist ein Uterus nicht zu fühlen, wohl aber fühlt man ein Rudiment desselben ganz rechts vom Mastdarm aus.

Im Speculum wird Milch in die Harnblase injicirt; dieselbe bleibt zurück und kann spontan entleert werden, nichts tritt in die Vagina über. Dagegen tropft aus dem rechtsseitigen Trichter eine geringe Urinmenge ab. Dieser Trichter, welcher zur vaginalen Quelle des Urins führt, ist sehr lang und ganz schlaffwandig, so dass man wohl mit dem Finger eindringen, aber das Ende durch das Speculum nicht zu Gesicht bringen kann. Sondirungsversuche, die wiederholt gemacht wurden, liessen die Oeffnung des Ureters nicht auffinden. Vielleicht öffnete sich der Ureter in das Uterussegment. Pat. menstruirt regelmässig.

Diagnose: Uterus-Ureterfistel.

Um die Pat. von ihrem Leiden zu befreien, wurde beschlossen, zuerst eine künstliche Blasenscheidenfistel anzulegen und dann dicht darunter die Kolpokleisis zu machen. Zwar musste man sich sagen, dass der Urin beim Pressen leichter in die Scheide als in die Harnröhre laufen würde, weil an der Fistel kein Hinderniss, an der Urethra ein Sphincter vorhanden war. Indessen kam es auf einen Versuch an. Möglich war es ja auch, dass bei starkem abdominellen Druck der vaginale und vesikale Urin als eine, gemeinsam unter dem durch Pressen verstärkten abdominellen Druck stehende, Flüssigkeit aus der Harnröhre ausgepresst werden würde.

Es würde zu weit führen, hier sämmtliche Operationen, um den genannten Zweck zu erreichen, zu beschreiben. 16 Mal wurde es versucht, die in der Kolpokleisis restirenden kleinen Oeffnungen zu schliessen, aber es gelang nicht auf die Dauer. Mehrmals war die Heilung gelungen. Der Urin träufelte durch ein Drainrohr ab, welches durch die Harnröhre und Fistel in die Vagina ging. Sobald der Drain am 6. oder 7. Tage bei völlig geheilter Kolpokleisis entfernt wurde, bekam Pat. heftige Schmerzen und Drängen, die Wunde wurde von einander getrennt und der Urin kam wieder aus einer kleinen Fistel in der Kolpokleisis heraus.

Da somit keine Heilung zu erzielen war, wurde die Niere zu exstirpiren beschlossen.

Die Kolpokleisis wurde wieder eröffnet und die künstliche Blasenscheidenfistel geschlossen. Beides machte natürlich keine Schwierigkeiten. Der Zustand war nun derselbe, wie vor der ersten Operation.

Es kam jetzt darauf an, festzustellen, welcher Ureter der verletzte sei, um nicht etwa die falsche Niere zu exstirpiren. Im Speculum sah man die verheilte Blasenfistel fest geschlossen, auf der linken Seite war Alles normal, dagegen führte rechts ein langer Schlitz in die Tiefe. Die Portio war nach dieser Seite hin verzogen. Mit Sonden kam man wohl in die Tiefe, aber den Ureter zu katheterisiren gelang nicht. Da jedoch es nicht leicht möglich war,

dass der linke Ureter so weit nach rechts verzogen sein sollte und da rechts der tiefe Trichter bestand, so musste man auf eine rechtsseitige Ureterfistel schliessen.

Am 31. October 1885 wurde die Nephrektomie ausgeführt. Die Operation geschah in gleicher Weise wie bei dem ersten Fall. Unglücklicherweise war trotz des untergelegten Rollkissens der Zwischenraum zwischen 12. Rippe und Crista ilei so klein, dass der Schnitt nur 8 cm lang in der Haut gemacht werden konnte. Es war also unmöglich, mehr als 2 Finger mühsam in die Tiefe zu führen. Von dieser kleinen Oeffnung aus konnte ein völliges Ausschälen der Niere aus dem Nierenfette nicht bewirkt werden. Deshalb wurde die Niere auf die hohe Kante gestellt und mit der unteren, von Fett befreiten Spitze voran aus der Wunde herausgedrückt. Die obere Hälfte war in Fett eingehüllt. Das Fett wurde an der Niere belassen, so dass die Ligatur nicht nur Ureter und Gefässe, sondern auch einen Theil des Nierenfettes ligirte. Die Wundhöhle wurde mit Jodoformgaze drainirt resp. ausgestopft, der obere und untere Wundwinkel geschlossen.

Der Verlauf war in den ersten zwei Tagen ein guter. Pat. hatte keine Schmerzen, Urin spontan, 320—590 ccm; sie lag vollkommen trocken. Der Verband wurde zunächst wegen der Durchblutung täglich gewechselt. Da die Temperatur stieg, so wurde die Wundhöhle mit $2\frac{1}{2}$ procentiger Carbollösung ausgespült. Am 3. Tage klagte Pat. während der Irrigation plötzlich über heftige Schmerzen in der rechten Lumbargegend. Die Ausspülung wurde sofort sistirt und Opium verabreicht. Abends hatte sich auf beiden oberen Extremitäten und an einzelnen Stellen des Gesichts ein Exanthem gebildet, welches, da Pat. schon früher öfters an Erysipel gelitten, zunächst als ein solches angesprochen werden musste. Temperatur 38,5—39,1. Die Wunde blieb jetzt unberührt. Am folgenden Tage war das Erythem vollkommen verschwunden, Temperatur 38,4, Urinmenge 660 ccm. Die Schmerzen rechts bestanden noch, namentlich gegen Druck. Von da ab war der Verlauf ein guter. Am 16. Tage löste sich die Ligatur, so dass sie sich leicht entfernen liess, die Höhle schloss sich nun schnell.

Die exstirpirte Niere erwies sich als vollkommen gesund.

Temperatur, Puls und Harnmenge ist aus nachfolgender Tabelle zu erkennen:

Datum	Temperatur und Puls		Harnmenge	
	Morgens	Abends		
1.	37,7 — 88	38,2 — 100	320 ccm	Reaction sauer, kein Albumen
2.	38,5 — 104	39,1 — 108	590 „	Urin flockig, starkes Sediment, kein Eiweiss, keine Cylinder
3.	38,9 — 104	38,5 — 120	690 „	Reaction sauer, kein Albumen
4.	38,4 — 100	38,5 — 116	660 „	Urin trüb, kein Albumen
5.	37,8 — 96	38,1 — 100	550 „	„ „ „ „
6.	37,8 — 104	37,8 — 84	620 „	„ „ „ „
7.	37,1 — 96	38,5 — 96	570 „	„ „ „ „
8.	37,4 — 104	38,0 — 96	770 „	Urin hell, „ „
9.	38,5 — 84	37,8 — 84	650 „	„ „ „ „
10.	37,9 — 76	38,5 — 116	550 „	„ „ „ „
11.	36,9 — 84	37,1 — 84	490 „	„ „ „ „
12.	36,6 — 76	37,7 — 92	250 „	„ „ „ „
13.	36,9 — 72	37,1 — 72	190 „	„ „ „ „
14.	36,9 — 76	37,6 — 76	310 „	„ „ „ „
15.	36,8 — 76	37,5 — 76	520 „	„ „ „ „
16.	36,7 — 74	37,0 — 80	930 „	„ „ „ „
17.	36,9 — 72	37,5 — 72	1350 „	„ „ „ „
18.	37,2 — 72	37,5 — 76	1920 „	„ „ „ „
19.	36,6 — 76	37,6 — 84	1220 „	„ „ „ „
20.	36,9 — 88	37,7 — 92	820 „	„ „ „ „
21.	36,7 — 84	37,0 — 88	1000 „	„ „ „ „

Was zunächst die Entstehung der Ureterfisteln betrifft, so hat W. A. Freund früher die Angabe gemacht, dass dieselben wohl dann entstehen würden, wenn durch frühere Parametritis der Ureter an den Cervix herangezogen sei. Dann könne ein seitlicher Riss leicht den Ureter verletzen.

Ein derartiger Fall scheint der erste zu sein. Wenigstens ist es doch ohne diese Annahme kaum verständlich, wie bei einer Multipara mit normalem Becken, ohne besondere, begünstigende, occasionelle Momente eine Ureterfistel hätte entstehen sollen.

Im zweiten Falle muss man gewiss die Kunsthilfe beschuldigen. Der Uterus war so fest an die rechte Beckenwand angewachsen, und so hoch nach oben dislocirt, dass jedenfalls hier eine ganz kolossale, bis an die Knochen reichende Verletzung stattgefunden hatte. Dann aber kann auch ohne vorhergehende Entzündung eine Fistel entstehen.

Es sind nun die verschiedensten Vorschläge zur Heilung solcher Fisteln gemacht worden.

Landau hat folgendes Verfahren bei Ureterscheidenfistel empfohlen: in das obere Ende des Ureters wird von der Vagina aus ein langer, dünner, elastischer Katheter eingeführt, dessen unteres Ende in die Blase und von da durch die Urethra nach aussen geführt wird. Dann sollte um den Katheter herum die Vaginalschleimhaut und die untere Harnleiterwand angefrischt und über dem Katheter vereinigt werden. Der Katheter bleibt einige Zeit liegen.

Bandl hat wieder auf andere Weise operirt. Er schiebt einen Katheter in die Blase, legt eine künstliche Blasenfistel an und führt dann durch diese Fistel den Katheter in den Ureter ein. Dann wird über dem Katheter vereinigt. Das untere Ureterende bleibt unberücksichtigt. Auf diese Weise gelang es ihm, eine vollkommene Heilung zu erzielen. Nach einer Mittheilung an den V. ist die Pat. noch gesund.

Auf ähnliche Weise hat auch Schede eine Heilung erzielt. Auch seine Pat. ist gesund geblieben.

Indessen giebt es Fälle, wie die vorliegenden, wo man auf diese Weise nicht verfahren kann. Dies würden namentlich solche Fälle sein, bei denen das obere Stück des Ureters weit nach oben in einen Trichter eingezogen ist. Kann man, wie im Fall Wolf, überhaupt nicht den Ureter sondiren, so ist die Methode der Plastik unmöglich. Und ist wie im ersten Fall das obere Ende so hoch gezogen, dass der künstliche Ureter ca. 8 — 9 cm hätte lang sein müssen, so wird die künstliche Bildung des Ureters nicht zu machen sein.

In den Fällen aber, wo der Ureter sich tief unten öffnet, z. B. in der Nähe des Cervix, und wo der Ureter zu sondiren ist, muss man die ungefährliche Plastik jedenfalls zunächst ausführen. Namentlich auch deshalb, weil Schede's und Bandl's Fälle dauernd geheilt sind.

Kann man aber nicht die Fistel in der ungefährlichen Weise schliessen, so bleibt der Weg offen, den V. im zweiten Falle mehrfach versuchte. Dieser Weg ist jedenfalls nach so dauernden Misserfolgen nicht wieder zu betreten. Es bleibt also nichts übrig als die Nephrektomie.

Wie schon oben bemerkt, ist die Nephrektomie wegen Harnleiterfisteln erst 12 Mal ausgeführt worden. Dies ist natürlich. Denn einerseits sind Ureterfisteln selten, andererseits wird man sich erst dann zur Entfernung eines gesunden Organs entschliessen, wenn andere Methoden fehlgeschlagen.

Was nun die Methode anbetrifft, ob Lumbarschnitt oder Laparotomie, so wird man in solchen Fällen, wie die besprochenen, stets den Lumbarschnitt vorziehen.

Das Herausholen der Niere ist nicht so schwierig und gefährlich, wie es Simon beschrieb. Namentlich ist das Einführen der ganzen Hand und das Umfassen der Niere, wie es Hüter verlangt, eben so überflüssig wie gefährlich. Simon warnte ausdrücklich, die Niere mit scharfen Instrumenten zu fassen, aus Furcht vor der starken Blutung. Auch V. wagte es nicht, Instrumente anzuwenden. Jedoch hat Bergmann eine Niere stückweise ohne schlimme Ereignisse entfernt. Jedenfalls genügen zwei Finger, um die Niere mobil zu machen; ein ganz absolutes Freimachen ist, namentlich aber bei Raumbeschränkung, gar nicht nöthig. V. hält es im Gegentheil für ganz vortheilhaft, eventuell das anhaftende Nierenfett mit abzubinden. Durch Zug am Fett wird keine Verletzung entstehen können. Eher reisst das Fett ein. Am besten schält man die Niere unten langsam heraus und zieht sie sodann vorsichtig hervor. Die untere Spitze der Niere gelangt zuerst in die Hautwunde. Durch Compression von den Bauchdecken aus gegen die Nierengegend wird bei mageren Personen die Niere fast ohne Beihilfe hervorgleiten. Eine zufällige Brechbewegung im zweiten Falle schien günstig zu wirken.

Um den Ureter und die Gefässe abzubinden, genügt eine starke Ligatur, die nicht einmal eine elastische zu sein braucht. Die Enden der Seidenligatur lässt man lang heraushängen, um controliren zu können, wann dieselbe sich gelockert hat.

Die Nachbehandlung sei so negativ wie möglich. Grosse Blutung kann nicht entstehen; sie würde sich auch schnell im Verband manifestiren. Da die Wundhöhle unter dem intra-abdominellen Druck steht, so wird — besonders bei Rückenlage — die Höhle durch den Druck zusammengepresst. Liegt noch ein Jodoformgazestreifen in der Höhle, so wird von Retention nicht die Rede sein können.

Nach 24 Stunden muss man den ersten Verband entfernen. Sodann aber kann der Verband, wenn kein Fieber vorhanden, 5—6 Tage liegen bleiben.

Ein Ausspülen der Wunde ist zwecklos, ja vielleicht gefährlich und schädlich. Eine grosse, starre Höhle ist nicht vorhanden. Der Wasserdruck könnte erst eine Höhle schaffen und Blutung herbeiführen, ja zur Loslösung des Peritoneum führen.

Bei der grossen Ungefährlichkeit der Operation der Entfernung der Niere möchte V. deshalb rathen, bei Ureterfisteln, wenn ein directer Schluss nicht zu erzielen ist, sich bald zur Nephrektomie zu entschliessen. Ponfick.

III. Ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens vom 15. October 1885 in Gleiwitz.

(Schluss.)

Eine 21jährige junge Dame aus Polen hatte schon seit mehreren Jahren ein Stärkerwerden ihres Leibes bemerkt, dabei hatte sie jedoch ausser anämischen Erscheinungen keine besonderen Beschwerden, war auch regelmässig menstruirt. Erst im letzten halben Jahre will sie hie und da Schmerzen im Leibe gehabt haben, welche sich etwa 14 Tage vor der Operation in so erheblicher Weise steigerten, dass sie sich genöthigt sah, im Bette zu bleiben und einen Arzt zu consultiren, der die Diagnose einer Ovarien-Geschwulst stellte und mir die Kranke zur Operation zuwies.

Es bestanden damals ziemlich heftige peritonitische Reizungserscheinungen, welche den Transport der Kranken noch etwas verzögerten. Als ich dieselbe sah, war der Zustand folgender:

Spontan hat dieselbe hier und da im Leibe auftretende kolikartige Schmerzen, klagt über grosse Schwäche, absolute Appetitlosigkeit. Das Aussehen ist ein sehr anämisches, der Puls klein, am Herzen anämische Geräusche. Temperatur schwankt zwischen 39 und 40. Der ganze Leib ist auf Druck ziemlich stark empfindlich, so dass es nur mit Mühe gelingt, einen den grössten Theil des Bauches einnehmenden Tumor abzutasten.

Eine vorgenommene Probe-Punction ergab eine chocoladenfarbige Flüssigkeit, deren Färbung, wie sich leicht nachweisen liess, durch massenhafte beigemengte Blutbestandtheile bedingt war.

Darnach war wohl mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die peritonitischen Reizungserscheinungen, welche in den letzten Wochen aufgetreten waren, wahrscheinlich ihren Grund darin hatten, dass der vorher fast gar keine Beschwerden verursachende Tumor eine Achsendrehung seines Stiels erlitten, hierdurch eine Blutung in die Cyste und von da aus durch die starke Spannung eine Ruptur der letzteren mit Erguss von blutigen Inhalts ins Peritoneum entstanden sei, woraus sich die ziemlich plötzlich aufgetretenen diffusen peritonitischen Reizungserscheinungen leicht erklären liessen.

Trotz der hohen Temperatur und dem schlechten Allgemeinbefinden der Kranken entschloss ich mich doch, möglichst rasch zu operiren, da in einer möglichst raschen Entfernung des Tumors die sicherste Hilfe für die Kranke zu finden war, wenn sich auch nicht leugnen liess, dass die Prognose der Operation selbst unter diesen Verhältnissen gerade keine absolut günstige war.

Nach Eröffnung des Peritoneums präsentirte sich die Cyste als eine hellbraun-roth gefärbte Masse; dabei entleeren sich aus dem Peritonialsacke gleich etwa zwei Liter derselben chocoladeartig gefärbten Flüssigkeit, wie sie die Probe-Punction ergeben hatte. Dieselbe Flüssigkeit entleerte die angestochene Cyste.

Die Operation selbst war eine äusserst einfache.

Die zusammengefallene Cyste zeigte nirgends Verwachsungen, der ziemlich dünne und runde Stiel war etwas, wenn auch nur wenig, wie es auch später noch an dem Tumor sichtbar war, um seine Achse gedreht, und konnte leicht einmal en masse und dann auch in einzelnen Partieen unterbunden werden.

Die Peritonialhöhle wurde sorgfältig von dem in sie ergossenen Inhalte gereinigt und alsdann die Bauchwunde durch ihre ganze Dicke mittelst einer Anzahl fester Nähte von Jodoform-Seide geschlossen.

Schon am anderen Morgen war die Kranke fieberfrei, auch traten weiterhin im Verlauf keine Temperatur-Erhöhungen mehr auf.

Der weitere Verlauf war nach jeder Richtung hin ein ausgezeichneter, schon nach 14 Tagen fing die Dame an, als sie das Bett verlassen, sich zusehends zu erholen und ist heute frei von jeder Beschwerde und hat ein blühendes Aussehen bekommen.

An der Geschwulst selbst, welche eine gewöhnliche Cyste darstellt, ist die röthliche Färbung, welche entschieden für Stase in ihren Wandungen spricht, noch deutlich sichtbar. Die Wände sind ziemlich dick, etwas höckrig, an verschiedenen Stellen ungleich, eine deutliche Rupturstelle oder eine daher rührende Narbe habe ich nicht entdecken können, doch hat eine solche jedenfalls bestanden.

Der Fall beweist wieder, dass man, falls sich bei einer Ovariengeschwulst Symptome einer intracystösen Blutung oder gar einer Ruptur mit mehr oder minder weniger heftigen peritonitischen Erscheinungen einstellen, mögen dieselben nun durch eine Achsendrehung des Stiels oder durch ein Trauma bedingt sein, mit der schleunigen Exstirpation des Tumors nicht zögern soll.

Im Anschluss an den von Herrn Collegen Goetsch vorgestellten glücklich operirten Fall von Extrauterin-Schwangerschaft möchte ich einen solchen erwähnen, bei dem ich ebenfalls in der wahrscheinlichen Voraussetzung, eine solche vor mir zu haben, die Laparotomie machte, welche ergab, dass die Patientin nicht an einer Extrauterin - Schwangerschaft, sondern an weitverbreitetem Carcinom des Peritoneums, des Mesenteriums und des Netzes litt.

Die 35 jährige unverehelichte Kranke lag im städtischen Krankenhause in Beuthen und wurde von mir in Gemeinschaft mit den Collegen Heer und Herrmann operirt.

Sie war, nachdem sie vor ungefähr zwölf Monaten die Regel verloren hatte, allmählich stärker geworden, hatte sich auch selbst für schwanger gehalten und war, als sie zur rechten Zeit nicht nieder kam, dabei ihr Bauch immer dicker wurde, ins Krankenhaus gekommen.

Nachdem dort constatirt worden war, dass sich im uterus keine Frucht befand, dagegen freier Ascites vorhanden war, wurde durch eine Punction eine grosse Masse einer trüben, stark eiweisshaltenden Flüssigkeit entleert. Man fühlte jetzt einen hin und her schiebbaren, der Grösse eines Kindes entsprechenden Tumor, auf dessen oberen linken Seite einzelne von einander abgegrenzte Theile als Extremitäten, rechts unten dagegen ein grosser fester Theil als Kopf imponirte.

Etwa sechs Wochen nachher hatte sich die ascitische Flüssigkeit wieder angesammelt, so dass eine neue Punction nothwendig wurde, der ich beiwohnte.

Auch ich hatte nach Entfernung des flüssigen Inhalts vollkommen denselben Befund constatiren können, wie ihn die Collegen schon vorher gefunden.

Die Diagnose einer Extrauterin-Schwangerschaft war um so wahrscheinlicher, als die Kranke, die schon einmal geboren, eine ganze Anzahl von Schwangerschafts - Beschwerden von vornherein zu haben glaubte, sich auch selbst mit Bestimmtheit für schwanger hielt.

Bei der einige Tage nach dieser Punction vorgenommenen Laparotomie stellte sich jedoch heraus, dass jene Massen, die uns als Kindstheile imponirt hatten, mehr oder weniger zusammenhängende carcinomatöse Tumoren des Netzes darstellten, welche in ihrer Zusammenlagerung allerdings eine gewisse Aehnlichkeit in Grösse und Configuration mit einem Fötus zeigten. Ausser diesen grösseren Tumoren befand sich noch die ganze Innenwand des Peritoneums, sowie die freiliegenden Beckenorgane mit kleinen Knoten besetzt, ebenso waren die Mesenterialdrüsen stark geschwollen und von harter Beschaffenheit.

Die Bauchwunde wurde natürlich sofort wieder zugenäht, die Patientin ging, so viel ich mich entsinne, etwa 14 Tage nach der Operation zu Grunde.

Ich glaube, dass man in solchen Fällen sich in der Diagnose sehr leicht täuschen kann, doch halte ich einen solchen Irrthum nicht gerade für so sehr schlimm.

Wenn der Tumor als Carcinom von vornherein diagnosticirt worden, so würde man die Laparotomie ebenfalls gemacht haben, da sich ja die Möglichkeit der Operabilität nicht vorher ausschliessen liess.

Bei dem Patienten, den ich Ihnen hier vorstelle, habe ich vor etwa drei Monaten mit Erfolg einen frischen gestielten Hautlappen aus der rechten Brust und Bauchseite, auf den rechten Oberarm bis zum Ellbogengelenk herauf transplantirt.

Dem 18jährigen Hüttenarbeiter K. aus Polen wurde im März d. J. durch eiue Maschinenverletzung die Haut vom unteren Drittel des Unterarmes bis zum oberen Drittel des Oberarmes abgerissen. Die mittleren zwei Drittel der ulna waren zerschmettert, der grösste Theil der Musculatur des Vorderarmes war zerquetscht, während diejenige des Oberarmes erhalten war.

Arteria radialis und ulnaris ebenfalls zerrissen.

Da der Patient die Amputation verweigerte, versuchte der behandelnde Arzt, Dr. Neufeld in Sosnowice, eine conservative Behandlung.

Als ich den Kranken etwa vier Monate nach der Verletzung sah, war der Zustand folgender:

Die zwei unteren Drittel des Oberarmes, sowie die zwei oberen Drittel des Vorderarmes bestehen aus einer granulirenden Fläche, der Umfang des Vorderarmes, wo die Haut fehlt, ist durch den Defect der ulna und der Musculatur auf etwa ein Drittel der Norm verdünnt, während der Umfang des Oberarmes wenig Veränderung zeigt. Das Ellbogengelenk ist passiv etwas beweglich, auch activ im geringen Grade. Die Bewegungen der Finger beschränken sich auf die Functionen der kleinen Finger-Musculatur, die Sensibilität an der Hand ist vollkommen erhalten.

Nach den neuerdings von Maass aufgestellten Principien habe ich nun einen etwa 17 Centimeter im Quadrat haltenden Hautlappen auf die von ihrer Granulationsschicht entblösste Fläche des Oberarmes und Ellbogengelenks transplantirt. Sie sehen, der ganze Oberarm und ein Theil des Ellbogengelenks ist mit normaler Haut bedeckt, der Defect in der Seite ist nahezu völlig geschlossen. Am Vorderarm habe ich eine ganze Anzahl Reverdin'scher Transplantationen gemacht, doch scheint die aus dieser gebildete Narbe nicht recht haltbar zu werden, es bilden sich immer wieder neue Geschwürsflächen, so dass ich auch hier voraussichtlich noch einen Hautlappen von der vorderen Brustseite überpflanzen werde.[1])

Wenn auch ein glänzendes Resultat bezüglich der Brauchbarkeit des Armes nicht erzielt werden wird, so wird bei der verhältnissmässig guten Ernährung und Jnnervation der intacten Hand die Beweglichkeit derselben durch die kleine Fingermusculatur, wie sie jetzt schon vorhanden ist, durch Uebung sich noch erheblich steigern, so dass der Mensch die Hand immerhin zu verschiedenen kleineren Verrichtungen wird ge-

[1]) Ist am 6. Januar 1886 geschehen, doch liegt vorläufig der fixirende Gipsverband noch.

brauchen können. Eine ausführlichere Publication des Falles behalte ich mir dann vor.

Der Vorsitzende theilt mit, dass das Vereinsmitglied, College Hoeniger in Zülz gestorben sei und bittet die Mitglieder, sich zum Andenken desselben von ihren Sitzen zu erheben.

Dies geschieht.

Ausgetreten aus dem Verein ist College Cohn in Peiskretscham. Es haben sich in den Verein gemeldet:

Klose in Oppeln und
Repetzki in Zawadzky,

deren Anträge auf Aufnahme auf der Tagesordnung stehen.

Ausserdem hat sich College Kalliski in Rosenberg gemeldet, doch ist sein Name aus Versehen nicht auf die Tagesordnung gesetzt worden.

College Rosenthal-Rosenberg stellt den Antrag, trotzdem über denselben abstimmen zu lassen.

Der Antrag wird nach einer lebhaften Debatte mit Rücksicht darauf, dass principiell jeder Verstoss gegen die Statuten vermieden werden müsse, abgelehnt.

Der Schriftführer wird beauftragt, dem betreffenden Collegen das Bedauern des Vereins über dieses Versehen auszusprechen.

Die Collegen Klose und Repetzki werden aufgenommen.

Der Vorsitzende theilt mit, dass dem Vereine die vom Comité des Vereins für innere Medizin in Berlin — für Sammelforschung über Krankheiten aufgestellten Zählkarten zugegangen seien; er ist nicht dafür, die Betheiligung an dieser Sammelforschung zur Vereinssache zu machen und glaubt, dass die Betheiligung daran jedem einzelnen Mitgliede zu überlassen sei, dem ev. die betreffenden Karten zur Verfügung stehen.

Der Verein ist damit einverstanden.

College Glatzel berichtet über den Stand der Unterstützungs-Casse für die Aerzte des Regierungsbezirks Oppeln. Danach betrugen der Vermögensstand um dieselbe Zeit des vorigen Jahres 8 894 M., der in diesem Jahre 9 989 M.; an Unterstützungen wurden im Laufe des Jahres gezahlt 800 M. G. macht besonders darauf aufmerksam, dass eine nicht unerhebliche Einnahme durch die Provision der Magdeburger Lebens-Versicherungs-Gesellschaft bei Abschluss von Versicherungen der Collegen der Kasse zufliessen und ersucht die Collegen, aus diesem Grunde, im Falle sie ihr Leben versichern, sich an diese Gesellschaft zu wenden.

College Wagner legt Anträge der Lebens-Versicherungs-Gesellschaft „Victoria" vor, welche dem Vereine bei Abschluss von Lebens- und Unfall-Versicherungen ebenfalls eine Provision gewähren will. Mit Rücksicht auf die ausserordentlich viel besseren Bedingungen der Magdeburger Versicherungs-Gesellschaft lehnt der Verein nach einer lebhaften Debatte es ab, einen Vertrag mit der Gesellschaft zu schliessen, nimmt jedoch Kenntniss von den von verschiedenen Collegen empfohlenen günstigen Modificationen der Unfall-Versicherung, welche diese Gesellschaft eingeführt hat.

College Glatzel erwähnt noch, dass er der Ansicht sei, bei Todesfällen von Collegen, welche ihre Wittwen in nicht günstigen Verhältnissen hinterlassen, der Verein erst eine gewisse Zeit abwarten solle, bis sich die Verhältnisse der betreffenden Wittwen klarer gestellt, da von vornherein sich dieselben meist gar nicht übersehen liessen.

Der Vorsitzende referirt über den diesjährigen Aerztetag in Stuttgart, dem er als Vertreter des Vereins beigewohnt hat.

Er giebt besonders einen anziehenden allgemeinen Ueberblick über die ganze Versammlung und deren Stimmung, die durch die Stellung, welche College Graf in der Schweninger'schen Angelegenheit eingenommen hatte und die Kritik, welche aus ärztlichen Kreisen dieser gefolgt war, eine gewisse Bedeutung hatte. Die Einzelheiten, über die der Vorsitzende referirt, finden sich im Aerzte-Vereinsblatt niedergelegt.

College Schneider-Oppeln referirt folgendermaassen über das Verhältniss der Vereinsmitglieder zu den Krankenkassen des hiesigen Bezirks.

Nur von einem Theile der Mitglieder sind Nachrichten eingegangen über ihre Verhältnisse zu den Krankenkassen. Es fehlen Berichte aus: Gogolin, dem Rybniker Kreise, Gutentag, Ziegenhals, Carlsruh, Proskau, Landsberg, Leschnitz, Friedland, Pitschen, Nassiedel.

Aus den eingegangenen Berichten ergiebt sich Folgendes:

Nach der Minimal-Taxe werden die Einzelleistungen honorirt bei 15 Gemeindekrankenkassen, 12 Ortskrankenkassen, 4 Fabrikkrankenkassen und einer Strombaukrankenkasse.

Von sonstigen Gemeindekrankenkassen zahlen pro Mitglied zwei 3 M., eine 2 M. in der Stadt und 3 M. ausserhalb, drei 2 M., eine 1,75 M. incl. Fuhrkosten.

Von sonstigen Ortskrankenkassen zahlen eine 2,60 M. pro Mitglied und 3,20 M. pro Familie, zwei 1 M. pro Mitglied, eine 1,75 M. pro Mitglied, eine 300 M. pro 230 Mitglieder. In Grottkau hat der Communalarzt die Verpflichtung zur Behandlung der Mitglieder der Orts- und Gemeindekrankenkasse. Von Eisenbahnbetriebs-Krankenkassen zahlen pro Mitglied ohne und mit Familie: zwei 4,50 M., eine 5,50 M., eine 3 M. im Ort und 4,50 M. ausserhalb, eine zahlt 3 M. pro Mitglied und 6 M. pro Familie.

Eine Eisenbahnarbeiter-Krankenkasse zahlt pro Mitglied ohne und mit Familie 2,50 M. in der Stadt und 4 M. ausserhalb.

Eine Knappschaftskasse zahlt 3 M. pro Mitglied, 6 M. pro Familie. Eine Fabrikkrankenkasse zahlt 2 M. bis 2,50 M. pro Mitglied, eine andere zahlt Tantième von der Production, eine dritte zahlt ein Fixum von 150 M. bei 80 Mitgliedern, eine vierte zahlt 4 M. pro Mitglied ohne und mit Familie.

In vielen Fällen sind niedrige Fixa dadurch gerechtfertigt, dass Schwerkranke und Ledige meist in Krankenhäuser untergebracht werden, wodurch sie dem Kassenarzte entzogen sind.

Die Berichte sind während der Krankheit des Herrn Medizinalraths eingegangen und es lässt sich selten aus denselben ersehen, in wie weit die Abmachungen mit den Krankenkassen, insofern sie von den normirten Sätzen abweichen, auf einer Verständigung mit dem Vereinsvorstande beruhen.

Nach einer lebhaften Debatte, an der sich die Collegen Rosenthal, Szmula, Boronow, Goetsch, Wagner, Glatzel betheiligten, beschliesst der Verein mit Rücksicht darauf, dass der Vorsitzende, Regierungs- und Medizinal-Rath Noack, der am meisten über die Krankenkassen im Bezirke

orientirt, nicht anwesend ist, die Krankenkassen-Frage auf die nächste Tagesordnung zu setzen.

Zum Schluss ersucht College Schneider die Collegen, welche Vereins- oder Correspondenz-Blatt nicht erhalten haben, sich bei ihm zu melden.

IV. Die 13. General-Versammlung der Mitglieder der Hilfskasse des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau

wurde am 13. December 1885 abgehalten. Leider war dieselbe nur sehr spärlich besucht. Den Anwesenden wurde von dem Ausschuss der Jahresbericht über die Wirksamkeit des Jahres 1885 erstattet und constatirt, dass die Kasse bis dahin in der Lage war, alle an sie gestellten Anforderungen in loyalster Weise zu befriedigen. — Sie hat an Unterstützungen im Laufe des Jahres rund 2165 Mark verausgabt, welche theils an erwerbsunfähige Collegen, theils an Wittwen und andere Hinterbliebene von Collegen in fortlaufenden oder einmaligen Beträgen geleistet wurden. — Zu grossem Bedauern des Ausschusses musste es aber auf der andern Seite betont werden, dass die Zahl der Mitglieder in einer, wenn auch geringen, so doch stetigen Abnahme begriffen ist (1882: 315, 1883: 313, 1884: 305, 1885: 297), was bei der fortgesetzt wachsenden Zahl der Aerzte wenig Interesse für die Noth der Collegen und die Stellung des Standes oder am Ende noch Schlimmeres: die Verschlechterung der Erwerbsverhältnisse der Aerzte beweist, — während die Zahl der Unterstützungen, wie die Beträge derselben sich in einer nicht unerheblichen Scala aufwärts bewegen (1882: 1300 Mk., 1883: 1630 Mk., 1884: 1900 Mk., 1885: 2165 Mk.). Die Beihilfen vertheilten sich in gleicher Weise auf die Stadt Breslau wie auf die Provinz, doch befand sich die Provinz im Verhältniss in einem Vorsprung, insofern die einmalig wie dauernd unterstützten Wittwen zum grossen Theil solche sind, deren Männer nicht in Breslau, sondern in der Provinz practicirt haben, ebenso wie die im Jahre 1885 eine Beihilfe in Anspruch zu nehmen gezwungenen Collegen auch ausserhalb Breslau's ansässig sind. — Welche segensreiche, hier und da geradezu die Existenz einzelner Familien rettende Wirksamkeit die Hilfskasse entfalten konnte, wäre leicht nachzuweisen, wenn der Ausschuss es sich nicht versagen müsste, Details wie Namen der Oeffentlichkeit preiszugeben. Um so befremdender aber muss die oben erwähnte traurige Wahrnehmung wirken, so dass sie leicht geeignet sein könnte, die gern zum Helfen geöffnete Hand zum Schliessen zu bewegen. Die Kasse ist nicht in der Lage, irgendwie nennenswerthe Ersparnisse für die wahrscheinlich grösseren Bedürfnisse der Zukunft niederzulegen, sie muss im Gegentheil treu den bewährten Grundsätzen, dass nicht Zinsen von Capitalien, sondern diese selbst als hoffentlich stetig wiederkehrende Eingänge verausgabt werden, die geringen zufälligen Ersparnisse der Vergangenheit in Anspruch nehmen. Wie aber, wenn diese, und der Zeitpunkt ist nach Lage der Dinge vorauszusehen, aufgezehrt sein werden? Der Ausschuss giebt sich der Hoffnung hin, dass die angeführten Umstände das Nachdenken aller wohlwollenden Collegen wachrufen und ihr Herz mächtig bewegen werden, und dass im Interesse Aller seine Bitte nicht unerfüllt verhallen werde, dass die Collegen in allen ihren Bekanntenkreisen dafür Sorge tragen werden, dass der Hilfskasse immer neue Mitglieder zugeführt und ergiebige Geldquellen eröffnet werden, damit nicht die Lebens- und Leistungsfähigkeit derselben in Frage gestellt sei. — Die einzelnen Zahlen der Eingänge und Ausgänge wurden auf das Genaueste mitgetheilt und danach dem Ausschuss von der General-Versammlung Decharge ertheilt. Asch.

V. Referate und Kritiken.

Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen und Verunreinigungen der Nahrungs- und Genussmittel, der Colonialwaaren und Manufacte, der Droguen, Chemikalien und Farbwaaren, gewerblichen und landwirthschaftlichen Producte, Documente und Werthzeichen. Mit Berücksichtigung des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, sowie aller Verordnungen und Vereinbarungen. Unter Mitwirkung von Fachgelehrten und Sachverständigen herausgegeben von Dr. Otto Dammer. Leipzig, Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber 1885. Lief. 1—3.

Das vorliegende Buch, zu dessen Herausgabe sich eine Reihe als zuverlässig anerkannter Fachleute unter der Redaction von O. Dammer vereint haben, soll nach dem Prospect eine Uebersicht über die Beschaffenheit reeller Waaren und eine genaue Anleitung zur Untersuchung dieser geben und zwar nicht nur für den auf diesem speciellen Gebiete geübten Chemiker und Mikroskopiker, sondern für Jeden, welcher mit chemischen und mikroskopischen Arbeiten einigermaassen vertraut ist und den guten Willen besitzt, sich nach den gegebenen Anleitungen sorgfältig einzuarbeiten.

Der Inhalt der vorliegenden drei Lieferungen umfasst die Buchstaben A.—K. bezw. Kunstbutter. Von grösseren Artikeln erwähnen wir: Abfälle und Ammoniak von Dietrich, Analyse von Classen, Spectralanalyse von Vogel, Anilin von Rasenack, Arsen von Prior und von Knorre, Asphalt von Loewe, Aether von Proskauer, Bacterioskopische Untersuchungen von Becker, Baldrianwurzel von A. Meyer, Baryt von Rasenack, Bauholz, Baumaterialien und Bausteine von Loewe, Bekleidungsgegenstände von Prior, Benzol von Rasenack, Bier von Aubry, Bleiverbindungen von von Knorre, Brennmaterialien von Fraude, Brod von Wittmack, Butter von Fleischmann, Chilisalpeter von Dietrich, Chlorkalk von Lunge, Chromfarben von Prior, Eier von Baldamus, Eisen und Stahl von v. Knorre, Essig von Marquard, Farben und Farbstoffe von Prior, Federn von Hanausek, Fette und fette Oele von Deite, Fische von Heineke, Fleisch von König, Früchte von Degener, Geflügel von Schmidt-Mühlheim, Geschirr von v. Knorre, Gesundheitsbeschädigung von Finkelnburg, Getreide von Reincke, Hefe und Hopfen von Aubry, Kaffee und Kakao von Weigmann, Kaliverbindungen von Rasenack, Käse von Fleischmann etc.

Ein Blick auf die in erwähnten Lieferungen abgehandelte Materie zeigt, dass das vorliegende Buch auch den Bedürfnissen der Hygieniker in weitem Umfange Rechnung zu tragen verspricht und halten wir, soweit ein Urtheil z. Z. möglich ist, dafür, dass das Werk eine willkommene Gabe für alle die sein wird, welche sich, sei es aus Neigung, sei es von Amtswegen, mit hygienischen Fragen zu beschäftigen haben.

Es kann nicht unsere Anfgabe sein, den Inhalt der einzelnen Artikel kritisirend oder referirend wiederzugeben; die Namen der betreffenden Autoren, deren Zahl nach dem Prospect 47 beträgt, bürgt dafür, dass dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft in vollem Maasse Rechnung getragen ist. Den vorliegenden Lieferungen sind 334 Holzschnitte und 2 vorzügliche Tafeln im Farbendruck beigegeben, von denen die letzteren bacterioskopische Befunde enthalten, wie sie namentlich bei Wasseruntersuchungen vorkommen.

Wenn die später ausgegebenen Lieferungen den ersten entsprechen, wird es sich ereignen, dass das ganze Werk als vorzüglich gerühmt werden wird. Gscheidlen.

Weitere Untersuchungen über die Malariainfection von Prof. E. Marchiafava und Dr. A. Celli aus dem pathol.-anatom. Institut in Rom mit einer Tafel. (Aus dem italienischen Manuscript ins Deutsche übersetzt durch Herrn Dr. med. Carl Günther in Berlin.) Fortschritte der Medicin. Herausgegeben von Dr. C. Friedländer, No. 24 vom 15. December. Seite 787—807.

Schon in früheren Arbeiten zeigten die Verfasser, dass bei der nach Malariainfection entstehenden Blutdyskrasie, der Melanämie, das

schwarze Pigment sich im Innern von homogenen Massen bildet, welche ihrerseits wieder im Innern der rothen Blutscheiben enthalten sind, und sich mit gewissen Anilinfarben färben. Ferner zeigten die Verfasser, dass in den rothen Blutzellen noch vor der Entstehung des Pigments und zugleich mit demselben eigenthümlich mikrococcenförmige Körperchen sich finden, welchen parasitäre Natur zugesprochen wurde. Diese Beobachtungen wurden weiterhin dahin vervollständigt, dass bei der Untersuchung des frischen Blutes sich im Innern der rothen Blutscheiben häufig Körperchen finden, die mit lebhaften amöboiden Bewegungen begabt sind und dass die Malaria mittelst des Blutes auf den Menschen übertragbar sei; ausser den klinischen Erscheinungen und der Einwirkung des Chinins wurde die Infection auch dadurch sichergestellt, dass sich in den rothen Blutzellen des Inficirten wiederum die obigen Körperchen und das Pigment in den weissen vorfanden. —

Diese interessanten Untersuchungen wurden nun zu einem gewissen Abschluss gebracht durch weitere Forschungen, welche die äusserst schweren Epidemien des laufenden Jahres in Rom und in der Gegend der Pontinischen Sümpfe allerdings mit persönlicher Gefahr des Verf. ermöglichten. (Einer im Anhang befindlichen Mittheilung von Dr. Friedländer, der übrigens nach Einsicht der ihm zugesandten Präparate die Beobachtungen voll bestätigt, entnehmen wir, dass Dr. Celli nicht von der Infection verschont geblieben ist, wenn er auch glücklicher Weise genesen ist.)

In den Vordergrund dieser neuesten Untersuchungen stellen nun die Verf. die mit amöboider Bewegung ausgestatteten Körperchen im Innern der rothen Blutkörperchen. Dieselben bestehen aus kleinen homogenen Protoplasmaklümpchen von verschiedener Grösse und zeigen äusserst lebhafte Bewegungen, vermöge deren sie jeden Augenblick ihre Gestalt verändern und die eigenthümlichsten Figuren darstellen. Wenn das Körperchen in seinen Bewegungen aufhört, so nimmt es kreisrunde Form an und erhält schliesslich die Farbe des Blutprotoplasmas, dadurch erhält die rothe Blutscheibe einen hellen glänzenden Ring. Indem wir in Betreff der weiteren biologischen Eigenschaften dieser sonderbaren amöboiden Körper auf das Original verweisen, möchten wir doch noch bemerken, dass dieselben, auch im ungefärbten Blute, constant gefunden sind, wenn dies auch bei weitem schwieriger gelingt, als auf dem Tinktionswege. Ueberzeugt, dass sie parasitärer Natur und die Erreger des Malariafiebers sind, haben die Verf. für dieselben den Namen Plasmodium s. Haemoplasmodium malariae vorgeschlagen. Gewöhnlich fanden sich die Plasmodien in zahlreichster Menge vor dem Anfalle; nach dem Anfalle und nach der Chininbehandlung ist ihre Zahl eine sehr geringe, ja sie fehlen dann ganz.

In den folgenden Seiten discutiren die Verf. die Frage, ob die von den französischen Forschern Laveran und Richard im Jahre 1884 resp. 1882 in den rothen Blutzellen beschriebenen Gebilde mit den obigen Plasmodien identisch seien, und ob die Anschauungen besonders Laverans über manche Punkte, z. B. über das Pigment in den Plasmodien die pigmentären Körper etc. mit den Resultaten ihrer Untersuchungen übereinstimmen. Wir möchten auf diese für die Aetiologie der Malaria selbst weniger bedeutenden Dinge hier nicht eingehen, aber nur soviel hinzufügen, dass die Verfasser selbst zugeben: „Vielleicht haben L. und R. die Plasmodien in einer Phase der Ruhe gesehen etc."

Wichtiger erscheint dagegen die durch Beobachtung des Blutes und durch Schnittpräparate aus dem Gehirn bei Perniciosa comatosa gestützte Vermuthung der Verf., dass die Plasmodien in den Blutscheiben sich durch Spaltung vermehren, auch ohne dass in ihnen die Bildung von Pigment stattgefunden hat und die fernere Beobachtung, dass die Plasmodien aus den abgestorbenen Blutzellen heraustreten können. Natürlich wurde auch mittelst mehrerer Nährböden und Methoden versucht, aus dem Malariablute die Plasmodien rein zu züchten, aber ohne Erfolg. — Ebenso bemühten sich die Verf., aus dem Boden und der Luft malariakranker Gegenden eine Reincultur zu erlangen. Wenn sie auch Producte erhielten, welche morphologisch mit den mikrococcenähnlichen in den Blutzellen durch Tinktion oft sichtbaren Körpern übereinstimmten, so lassen sie es dahingestellt ob sie wirklich mit diesen identisch waren und ob sich aus ihnen die, Plasmodien züchten lassen. An Thieren, welche sich gegen reichliche Infection von Malariablut refractär erwiesen, liess sich natürlich diese Frage nicht entscheiden. —

Trotzdem scheint die Aetiologie der Malaria dadurch aufgedeckt zu sein. — Die Thatsachen, welche wir soeben in Kürze wiederzugeben versucht haben, sind jedenfalls von der hervorragendsten Bedeutung. Wir hatten bis jetzt bei Infectionskrankheiten nur an die uns bekannten Bacterienformen gedacht und auch bei Malaria wurden früher von Klebs und Tommasi-Crudeli ein Bacillus als der Erzeuger dieser Krankheit dargestellt. Wir haben durch diese Forschungen indess eine sich amöboid-bewegende Parasitenform kennen gelernt, welche von allen anderen sonst bekannten verschieden ist und ferner wie es scheint nur in dem Blut des Menschen sein Dasein vollbringt. Es würde die Malaria demnach also eine echte acute Blutkrankheit sein. — Welche neuen Gesichtspunkte für andere acute Infectionskrankheiten, bei denen heute Parasiten noch nicht gefunden sind, dadurch eröffnet worden sind, liegt auf der Hand.

Emil Senger—Breslau.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Die achte öffentliche Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde findet am 20. und 21. März c. im Hörsaale des pharmakologischen Instituts der Berliner Universität statt. Bis jetzt haben Vorträge angemeldet die Herren Liebreich-Berlin, Grödel-Nauheim, Weissenberg-Colberg, Bergson-Berlin, v. Reumont-Aachen, Dreyer-Harzburg, Sonnenburg-Berlin, Schuster-Aachen, Köbner-Berlin, Jacob-Cudowa, Mettenheimer-Schwerin, v. Sohlern-Kissingen u. A. Jede diese Versammlung betreffende Auskunft ertheilt bereitwilligst Herr Dr. Brock, Berlin SO., Schmidstrasse 42.

— In Dr. Jany's Augenklinik, Freiburgerstrasse 9, wurden im vorigen Jahre, wie wir aus dem 21. Jahresberichte über die Wirksamkeit der Anstalt entnehmen, 3923 (1885 Breslauer und 2038 Auswärtige) Kranke neu aufgenommen und behandelt. — Von den Auswärtigen kommen auf die Provinz Schlesien 1796, Posen 129, auf das übrige Inland 16, auf das Ausland und zwar auf Russland 82, Oesterreich-Ungarn 14, Italien 1. — Dem Geschlechte nach waren 2006 M. incl. 311 Kinder unter 10 Jahren und 1917 W. incl. 424 Kinder. — Stabil wurden incl. 7 aus dem Vorjahre übertragen behandelt 317 (174 M. und 143 W.); von diesen wurden entlassen 308 und zwar geheilt 197 (108 M. und 89 W.), gebessert 96 (54 M. und 42 W.), ungeheilt 15 (6 M. und 9 W.), 9 (6 M. und 3 W.) auf das Jahr 1886 übertragen. Die Zahl der Verpflegungstage betrug 4538, also durchschnittlich pro Kranken 14,3 Tage.

Die Altersverhältnisse der stabilen Kranken waren folgende:

von 0—10	Jahren	35	(23 M.	12 W.),	also	11,04	%
„ 10—20	„	40	(17 „	23 „),	„	12,61	„
„ 20—30	„	34	(18 „	16 „),	„	10,72	„
„ 30—40	„	37	(26 „	11 „),	„	11,67	„
„ 40—50	„	33	(16 „	17 „),	„	10,41	„
„ 50—60	„	48	(30 „	18 „),	„	15,14	„
„ 60—70	„	65	(33 „	32 „),	„	20,50	„
„ 70—80	„	20	(9 „	11 „),	„	6,30	„
„ 80—90	„	5	(2 „	3 „),	„	1,57	„

Einen Ueberblick über die Krankenbewegung des Jahres gewährt folgende Tabelle:

I. Quart.	763	(461 Bresl.,	302 Ausw.	incl. 211 Schles.),	davon 74	stabil,
II. „	1321	(470 „	851 „	„ 806 „),	„ 93	„
III. „	1047	(494 „	553 „	„ 477 „),	„ 83	„
IV. „	792	(460 „	332 „	„ 302 „),	„ 67	„

Eine Uebersicht der beobachteten Krankheitsformen, die in 14 Gruppen und nach ihrem Procentsatz geordnet sind, ergiebt die folgende Tabelle:

Laufende Nr.	Erkrankungen.	M.	W.	Summa	%
1	Refractionsanomalien	730	598	1328	21,41
2	Bindehaut	637	670	1307	21,08
3	Hornhaut	647	625	1272	20,51
4	Gefässhaut	303	232	535	8,62
5	Lider	206	242	448	7,22
6	Linse	219	179	398	6,41
7	Thränenorgane	66	161	227	3,66
8	Muskeln und Nerven	108	116	224	3,61
9	Netzhaut	124	60	184	2,96
10	Augapfel	48	38	86	1,38
11	Accommodationskrankheiten	40	44	84	1,35
12	Glaskörper	39	35	74	1,19
13	Lederhaut	14	10	24	0,38
14	Augenhöhle	5	4	9	0,14

Aus der zum Schluss folgenden Uebersicht der im Jahre 1885 ausgeführten Operationen führen wir nur die Gruppen mit den Summen an:

I. Operationen an der Linse und zwar:
- a. Extractiones Cataractae*) .... 77.
- b. Discisiones .... 36.

II. Operationen an der Iris (darunter 81 Iridectomien) ... 99.
III. Sclerotomien (bei Glaucom 4, zur Extraction von Cysticerc. 3) .... 7.
IV. Operationen an der Cornea .... 201.
V. Enucleationen .... 17.
VI. Operationen an den Lidern .... 103.
VII. „ „ Muskeln (Schieloperationen) .... 14.
VIII. „ „ Thränenorganen .... 150.
IX. „ „ der Bindehaut .... 5.

709.

---

*) Cataracta senilis non complicata ergab in diesem Jahre 98,2 % vollkommene Erfolge und 1,8 % Verluste.

— In dem „Institut für kranke Kinder“ (Dr. Toeplitz) wurden im Jahre 1885 behandelt
1276 Knaben, gestorben 68,
1316 Mädchen, „ 65,
in Summa 2592 Kinder, gestorben 133 (= 5,1 pCt.).
Davon waren ehelich 2279 Kinder, gestorben 93 (= 4 pCt.)
unehelich 313 „ „ 40 (= 12,7 pCt.)

Dem Alter nach waren

0— 1 Jahr	668 Knaben,	563 Mädchen	= 1231,	gestorben	103,
1— 2 „	233 „	229 „	= 462,	„	18,
2—14 „	375 „	524 „	= 899,	„	12.

Gegen das Vorjahr ergiebt dies eine Zunahme von 196 Kindern.
Nach Krankheitsgruppen vertheilen sich die Kinder wie folgt:

1)	Allgemeinerkrankungen	769,	gestorben 49,
2)	Krankheiten des Nervensystems	50,	„ 13,
3)	„ der Athmungsorgane	422,	„ 24,
4)	„ „ Kreislaufsorgane	33,	„ —,
5)	„ „ Verdauungsorgane	881,	„ 45,
6)	„ „ Harn- und Geschlechtsorgane	68,	„ 1,
7)	„ „ Haut	113,	„ 1,
8)	Chirurgische Krankheiten	153,	„ —,
9)	Krankheiten der Augen	90,	„ —,
10)	„ „ Ohren	13,	„ —,
		2592,	gestorben 133.

Von einzelnen Krankheiten waren vertreten:

Rachitis	604,	gestorben 14,
Lues hered.	29,	„ 6,
Pertussis	213,	„ 4,
Cat. intest.	312,	„ 40,
Cholera infant.	17,	„ 3.

Von den unehelichen Kindern hatten

Darmkatarrh	61,	gestorben 11,
Brechdurchfall	1,	„ 1.

— In der Section für Syphilidologie der „Moskau-St. Petersburger medicinischen Gesellschaft“ theilte Dr. Speck in seinem Vortrage „Ueber die Massregeln zur Einschränkung der Prostitution“, wie wir Nr. 3 der „M.-St. Petersburger medicin. Wochenschrift“ entnehmen, mit, dass sich 42 pCt. der Petersburger öffentlichen Frauenzimmer in der condylomatösen Periode der Syphilis befinden, trotzdem aber zu ihrem Gewerbe durch das Sanitätsbureau zugelassen werden, sobald keine äusseren Zeichen vorhanden sind. Die Aerztin Elzin, welche gemeinsam mit einem Arzte die polizeiärztliche Controle der Prostitution auf dem Jahrmarkt zu Nishni-Nowgorod ausübte, fand unter 355 Weibern, von denen 49,3 pCt. zum ersten und 41,7 pCt. zum zweiten Mal auf den Jahrmarkt kamen, 22 (6,2 pCt.) mit Urethritis, 2 (0,1 pCt.) mit Ulcus molle, 1 (0,2 pCt.) mit Ulcus induratum, 5,1 pCt. mit condylomatöser Syphilis, 1 (0,2 pCt.) im gummösen Stadium. Die Untersuchten waren theils wirkliche Prostituirte, theils Dienstboten, theils Bäuerinnen, welche nur für die Jahrmarktszeit sich der Prostitution ergaben, sonst aber in ihren Dörfern lebten.

Δ Bad Flinsberg. In vergangener Saison wurde der Kurort von 2822 Personen besucht. Darunter waren wirkliche Kurgäste 1640. Von diesen befanden sich in ärztlicher Behandlung 1064, 870 weibliche und 194 männliche. Es litten an

1)	Krankheiten der Ernährung und Constitution (Blutmangel, Bleichsucht, Scropheln)	370	= 34,8 %,
2)	Chron. Infectionskrankheiten	14	= 1,3 „
3)	Affectionen der Haut und Bewegungsorgane	44	= 4,1 „
4)	Kreislaufsstörungen	20	= 1,9 „
5)	Nervenleiden	236	= 22,1 „
6)	Erkrankungen der Athmungswerkzeuge	139	= 13,0 „
7)	„ „ Verdauungswerkzeuge	58	= 5,4 „
8)	„ „ Harnwerkzeuge	7	= 0,6 „
9)	„ „ Geschlechtswerkzeuge	153	= 14,4 „
10)	„ „ Augen	1	= 0,09 „
11)	Altersschwäche, Reconvalescenz	15	= 1,4 „

Es begannen die Kur im Mai 95 Personen, Juni 456, Juli 778, August 228, September 83.

Es wurden 16 347 Bäder, Douchen, Brausen verabreicht, darunter 1550 Moor- und 2250 Fichten- und Kieferbäder. 1100 Liter Molke, 185 Liter Kefir fanden Verwendung.

	im Sommer	im Jahre
Zahl der ganz heitern Tage	45,	96,
„ „ veränderlichen Tage	26,	177,
„ „ Tage mit Schnee	2,	50,
„ „ „ „ mehr als 0,2 mm Niederschlag	80,	169,
„ „ „ „ Nebel	18,	48,
„ „ Frosttage (Minimum unter 0°)	0,	94,
Niederschlagssumme in Millimetern	584,	1029,
Niederschlags-Maximum in Millimetern	29, am 14. Juli,	48,5, am 30. Nov.,
Luftwärme-Mittel in C.°	15,6,	
Luftwärme-Maximum	28,7, im Juli,	
Luftwärme-Minimum	0, im Mai,	15,5, im Decbr.

Die grösste Niederschlagsmenge wies der September auf.

Berichtigung. Die in No. 1 dieser Zeitschrift S. 10 enthaltene Angabe, dass die Apotheker Schlesiens eine Wolff'sche Stiftung in's Leben gerufen haben, ist dahin zu berichtigen, dass die Fonds zu qu. Stiftung nicht von den Apothekern der Provinz, sondern lediglich nur von denjenigen des Regierungsbezirks Breslau aufgebracht wurden.

VII. Personalien.

Auszeichnung: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem prakt. Arzt Dr. Konrad Hermann Bennecke zu Magdeburg den Charakter als Sanitätsrath zu verleihen.

Ernennungen: Der prakt. Arzt Dr. August Deichmüller in Berlin ist zum Kreisphysikus des Kreises Rothenburg O.-L. mit Anweisung seines Wohnsitzes in Muskau, der Arzt Heinr. Schwartz zu Liebenau, unter Belassung in seinem Wohnsitz, zum Kreiswundarzt des Kreises Tuchel, der seitherige commissarische Verwalter der Kreis-Wundarztstelle des Kreises Biedenkopf, Dr. Karl Schaumburg in Biedenkopf, definitiv zum Kreiswundarzt des gedachten Kreises und der seitherige commissarische Verwalter der Kreiswundarztstelle des Kreises Ruppin, Dr. med. Karl Friedrich Ortmann zu Alt-Ruppin, definitiv zum Kreiswundarzt des gedachten Kreises ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Zabludowski, Kaiserl. Russ. Stabsarzt a. D. Dr. Paul Friedlander, Dr. Oskar Schmidt und Dr. Paul Fuchs, sämmtlich in Berlin, Dr. Günther in Bobersberg, Ries in Andernach, Dr. Gerhartz in Zell a. d. Mosel, Dr. Weyl in Hirschberg, Weinert in Wittichenau, Dr. Schmutte in Hunteburg, Zerrath in Gumbinnen, Dr. Scholtz in Wüstewaltersdorf, Dr. Baring in Altscherbitz, Dr. Meyer in Hagen, Dr. Mirbach in Halver, Dr. Schmitz in Hamme, Dr. Gottlieb in Reuland, Dr. Ceppa in Herten, Plinke in Sachsenhagen, Dr. Sturm in Rüdesheim, Jörning in Adelebsen.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Gottburg und Dr. Lickfett von Berlin nach Hamburg bezw. Danzig, Dr. Schulze-Verden von Fallingbostel und Dr. Schäffer von Posen, beide nach Berlin, Dr. Ihlder von Schöneberg nach Marienfelde, Dr. Wolff von Loitz nach Rixdorf, Dr. Jünemann von Görzke nach Wiesenburg, Dr. Grossmann von Hochstüblau nach Werneuchen. Dr. Mahrholz, Stabsarzt a. D. von Magdeburg nach Falkenberg i. Mark, Kohlmetz von Pritzwalk nach Putlitz, Dr. Junkers von Hamm i. W. nach Neuzelle. Dr. Gatz von Greifswald nach Hochstüblau, Wegehaupt von Geibsdorf nach Lauban, Gramse von Szillen nach Geibsdorf, Marine-Stabsarzt Dr. Bornträger von Kiel nach Wilhelmshaven, Liebau von Vörden nach Hagen, Kreis Iburg, Stabsarzt Dr. Pieper von Memel nach Gumbinnen, Stabsarzt Dr. Heberling von Gumbinnen als Ober-Stabsarzt nach Schleswig, Assistenzarzt Dr. Korsch von Insterburg nach Königsberg i. Pr., Dr. Schlossnies von Coadjuthen nach Tilsit, Dr. Schultze von Breslau nach Oesterreich, Dr. Kaluschka von Breslau nach Hamburg, Stabsarzt a. D. Dr. Leonhardt von Kiel nach Bitterfeld, Dr. Werner von Altscherbitz nach Rode (Sachsen-Altenburg), Dr. Schlüter von Paderborn nach Marburg, Dr. Händel von Halver, Dr. Johannes von Bendorf nach Clausthal, Dr. Paffrath von Lenn nach Bonn, Dr. Hasenclever von Aachen, Cohn von Rodenberg nach Osterwald, Assistenzarzt a. D. Dr. Meyer von Bautzen nach Polle, Dr. Schrader von Spangenberg, Dr. Schidlowski von Giessen nach Fulda, Dr. Starcke von Gotha nach Frankfurt a. M., Dr. Mittelstrass von Frankfurt a. M. nach Weinheim a. d. Bergstr., Joh. Müller von Sindorf nach Kerpen, Assist.-Arzt 1. Cl. Fleissner von Trier nach Bernstadt, Sanitätsrath Dr. Ideler von Dalldorf nach Zehlendorf, Dr. Freund von Hildesheim nach Schladen, Dr. Reissmann von Northeim nach Altenau a. H., Dr. Wohllebe von Catzenelnbogen nach Barmen, Dr. Gottschalk von Neuenahr und Dr. Behnke von Brandenburg a. H., beide nach Berlin, von Berlin fort: Dr. Grunewald nach Barmen, Dr. Schulte nach Italien und Dr. Spiethoff nach Guben.

Inliegend eine Beilage: „Kemmerich's Fleischpepton.“

VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2, in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 4.** **Sonnabend, den 27. Februar.**

I. Ueber Behandlung der Myopie.

Vortrag, gehalten in der XVII. ordentlichen General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau am 13. December 1885.

Von

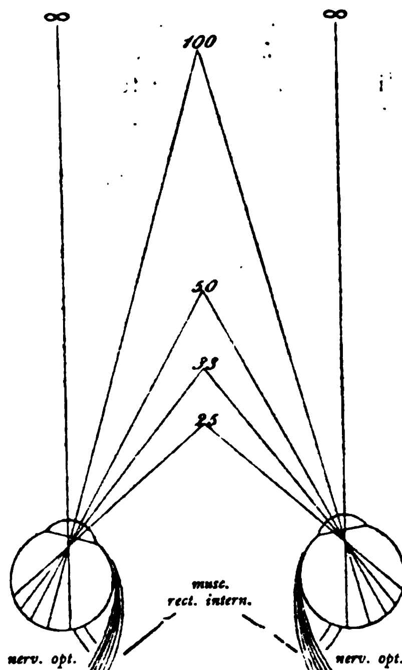
Professor Dr. Förster.

Es ist eine nicht wegzuleugnende Thatsache, dass unserem jetzigen Erziehungssystem unter anderem auch der schwerwiegende Fehler anhaftet, dass es in zahllosen jugendlichen Augen die Kurzsichtigkeit entwickelt. Wenn wir auch nicht so weit gehen wollen zu behaupten, dass jedes myopische Auge ein krankes Auge sei, so ist doch nicht zu bestreiten, dass die Kurzsichtigkeit ein Fehler ist, der sich das ganze Leben hindurch schwer geltend macht. Dieser Fehler, wenn er nicht angeboren ist, entsteht meist zwischen dem 7. und 16. Lebensjahre, wächst in Bezug auf die Zahl der Befallenen und in Bezug auf seine Grösse mit der Zahl der Schuljahre und bleibt oft progressiv bis in das späte Alter. Veranlassung zur Entwickelung der Myopie ist zweifellos die zu andauernd fortgesetzte Augenarbeit mit zu kleinem Abstande zwischen Auge und Schrift.

Die Arbeit in zu kleiner Objectweite erzeugt eine anatomische Veränderung des Augapfels, welche die physikalische Ursache der Kurzsichtigkeit abgiebt, nämlich eine Verlängerung des Augapfels in der Richtung von vorn nach hinten — in der Axenrichtung. Man bezeichnet passender Weise diese Art der Myopie als Axenmyopie.

Wie kann aber eine relativ zu kleine Objectweite die Verlängerung des Augapfels bewirken? Hier stehen wir bereits an der Grenze des unbestrittenen Wissens und es beginnt das Gebiet, welches für die Wissenschaft noch zu erobern ist.

Vergegenwärtigen wir uns in Kurzem, welche Veränderungen am normalen Augapfel vorgehen, wenn der Blick von der Ferne allmählich auf nähere Objecte gerichtet wird. Beim Blick in die Ferne ist der Accommodationsapparat — der tensor chorioideae und die äusseren Augenmuskeln — in völliger Ruhe. Bezeichnen wir die Spannung des tensor chorioideae mit t, so ist bei Fernblick $t = 0$. Nähert sich das Object dem Auge, so muss der tensor sich spannen, um die vordere Linsenfläche stärker zu wölben und zwar wird, bei 100 cm Abstand des Objects vom Auge, die Brechkraft der Linse gemehrt werden müssen um eine Grösse, welche gleich ist der Brechkraft eines Brillenglases von 100 cm Focalweite oder, wie man kürzer sagt, einer Meterlinse. Diese Leistung des tensor wird also ausgedrückt werden können durch $t = 1$.



Objectweite	Emmetropie t	Emmetropie i	Myopie von 2 Meterlinsen t	Myopie von 2 Meterlinsen i	Hyperm. von 2 Meterlinsen t	Hyperm. von 2 Meterlinsen i
∞	0	0	0	0	2	0
100	1	1	0	1	3	1
50	2	2	0	2	4	2
33	3	3	1	3	5	3
25	4	4	2	4	6	4

Wird das Object dem Auge noch mehr genähert, so muss die Spannung des tensor noch mehr zunehmen, wenn das Object deutlich gesehen werden soll. Bei 50 cm Objectabstand wird die Leistung des tensor bereits doppelt so gross sein als wie bei 100 cm, d. h. die Zunahme der Brechkraft der Linse durch Krümmungsmehrung ihrer vordern Fläche ist bei 50 cm Objectweite gleich der Brechkraft zweier Meterlinsen, t also gleich 2; bei 33 cm Objectabstand muss der tensor eine 3fache, bei 25 cm Objectabstand eine 4fache Arbeit leisten; t wird also $= 3$ und $= 4$ sein. Wir können somit die Arbeit des tensor an seinen Leistungen für die Brechkraft messen.

Eine zweite Veränderung an den Augen, die sich bei der Annäherung des Objects vollzieht, wird hervorgebracht durch die inneren graden Augenmuskeln. Bei Fernblick stehen die Sehlinien parallel, die musculi recti interni sind ohne besondere Spannung. Bezeichnen wir ihre Leistung als i, so ist bei Fernblick $i = 0$. Sobald sich das Object den Augen nähert, müssen die recti interni in Contraction treten, um die erforderliche Convergenz der Sehlinien zu be-

wirken. Befindet sich das Object in 100 cm Abstand, so sei der Contractionswerth der recti interni, welcher erforderlich ist, um beide Sehlinien auf diesen Punkt einzustellen, = 1, i also = 1. Nähert sich das Object bis auf 50 cm, so sei i = 2, bei 33 cm Abstand i = 3, bei 25 cm Abstand i = 4. Es kommt hierbei nicht auf die absoluten Kraftwerthe von t und i an, sondern nur darauf, dass, wie in umstehender Tabelle ersichtlich, stets dem t = 1 ein i = 1 entspricht, dem t = 2 ein i = 2, dem t = 4 ein i = 4, dass also beide Werthe an einander gebunden sind, in gewissen Verhältnissen zusammenwachsen. So verhält es sich bei dem emmetropischen (normalen) Auge, wenigstens im Grossen und Ganzen, wenn auch stets jedem Werthe i nicht allein der zugehörige Werth t entspricht, sondern auch zugleich ein etwas grösserer und ein etwas kleinerer (relative Accommodationsbreite), worauf ich hier jedoch nicht näher einzugehen brauche.

Sehen wir nun, wie bei Myopie sich diese Verhältnisse gestalten und nehmen wir als Beispiel an ein mässig myopisches Augenpaar, dessen Fernpunkte sich in 50 cm Abstand von den Hornhäuten befinden. Bei Fernblick werden, ebenso wie bei Emmetropie, der tensor und die recti interni entspannt sein, t und i also = 0; bei 100 und 50 cm Abstand bleibt t = 0, weil der Fernpunkt in 50 cm liegt, der tensor also bei 50 cm noch nicht in Action zu treten braucht. Erst bei einer Entfernung unter 50 cm muss der tensor in Anspruch genommen werden, und zwar ist bei 33 cm t = 1, bei 25 cm Abstand t = 2. Die Convergenz der Sehlinien bleibt dagegen bei den myopischen Augen dieselbe wie bei den normalen, somit auch die Contraction der interni, d. h. bei 100, 50, 33, 25 cm Abstand ist i = 1, 2, 3, 4. Wie ein Blick auf die Tabelle zeigt, findet also bei myopischen Augen nicht diese Harmonie zwischen t und i statt, wie bei emmetropischen, denn wenn bei jenen i = 3, so ist t erst = 1.

In anderer Weise ist diese Harmonie gestört bei hypermetropischem Bau (zu kurzer Augapfelaxe). Benützen wir als Beispiel ein hypermetropisches Augenpaar, dessen Fehler corrigirbar ist durch convexe Brillengläser von der doppelten Brechkraft der Meterlinse. In diesen Augen wird der tensor, schon um ein deutliches Sehen in die Ferne zu vermitteln, eine Mehrung der Brechkraft hervorrufen müssen, welche ausgedrückt wird durch t = 2; bei Näherung des Objects auf 100, 50, 33, 25 cm wird dann t auf 3, 4, 5, 6 steigen. Die erforderliche Leistung der interni hingegen bleibt auch hier dieselbe wie bei den emmetropischen Augen, d. h. i ist bei Fernblick = 0 und erreicht bei Minderung des Abstandes auf 100, 50, 33, 25 cm die Grösse von 1, 2, 3, 4. Während der Myop das Accommodationsorgan also relativ wenig in Anspruch nimmt, befindet sich der Hypermetrop fortdauernd in gesteigerter accommodativer Spannung. (cfr. Tab.)

Den beiden Muskelenergieen, die bei der Accommodation in Thätigkeit treten, entsprechend sind es zwei Hypothesen, die zur Erklärung des physikalischen Momentes der Myopie, d. h. der Verlängerung des Augapfels (der Ausdehnung seines hinteren Abschnitts) herangezogen worden sind.

Die erste — die Tensorhypothese — nimmt an, dass der tensor chorioideae durch seine Action den Augapfel verlängert. Der tensor hat sein punktum fixum vorn an der Grenze zwischen Cornea und Sklera. Wenn er sich contrahirt, so zieht er an der Chorioidea, wie ein Muskel an seiner Sehne und spannt somit die Chorioidea straffer über den Glaskörper; er steigert also den Druck im Glaskörper und entlastet die Sklera. Die Form des Augapfels wird durch die Sklera bestimmt. Wie aber die Entlastung der Sklera vom intraocularen Druck eine Dehnung und Verlängerung (Ektasie) derselben hervorrufen soll, ist in keiner Weise zu begreifen.

Nächst dieser Ektasie und Verdünnung der Sklera am hintern Augapfelpol beobachten wir bei stark kurzsichtigen Augen sehr häufig eine atrophische Stelle der Chorioidea, die sich in Sichelform dicht nach aussen vom Sehnerveneintritt vorfindet. Die Entstehung dieser Sichel hat man dem Zuge des tensor zuschreiben wollen. Diese Annahme widerspricht aber allgemeinen physiologischen Gesetzen. Atrophie tritt durch active Spannung nicht ein in einem Organ, wenn Spannung zu seinen Functionen gehört. Eine Sehne atrophirt nie durch energische und wiederholte Thätigkeit des Muskels, im Gegentheil, sie wird dadurch nur fester. Ueberdies ist grade bei Hypermetropie, wie auch die Tabelle zeigt, die Energie des tensor viel mehr in Anspruch genommen, als bei Myopie und grade bei Hypermetropen fehlt — dem physiologischen Gesetz vollkommen entsprechend — die charakteristische sichelförmige Chorioidealatrophie, die bei Myopen zur Regel gehört. Auch müsste die Chorioidealatrophie, wenn active Zerrung ihre Ursache wäre, ringförmig die Papilla optica umschliessen oder vielmehr an der Innenseite, nicht an der Aussenseite der Papilla optica auftreten, da der tensor chorioideae bei seiner Contraction sich doch wohl in allen Meridianen um eine gleiche Quote verkürzt, die Strecke der Chorioidea zwischen tensor und Papilla optica aber auf der medialen Seite des Augapfels kürzer ist, als auf der lateralen. Nach alledem ist die Hypothese, dass der Zug des tensor den Augapfel verlängere, durchaus zu verwerfen.

Die Beantwortung der Frage, ob die Verlängerung des Augapfels durch Tensorspannung erfolge, ist für die Behandlung der Myopie von der grössten Bedeutung. Ist die Tensorspannung Ursache, dann muss alles vermieden werden, was Tensorspannung erfordert oder mehrt. Eine Mehrung der Tensorspannung wird aber nicht nur bei Verringerung der Objectdistanz erforderlich, sondern ganz ebenso bei Anwendung von Concavbrillen. Bewaffne ich den in der Tabelle erwähnten Myopen mit einer seinen Refractionsfehler corrigirenden Concavbrille, so tritt er in Bezug auf die Tensorspannung völlig in die Lage des Emmetropen, d. h. t ist dann grade wie bei dem letzteren in 100 cm Objectabstand = 1, in 50 cm Abstand = 2, in 33 cm = 3 etc. Wäre die Tensorhypothese richtig, so müssten Concavgläser die Zunahme der Myopie begünstigen, sie wären also für den Myopen schädlich und nach Möglichkeit zu meiden. Dieser Ansicht huldigen heute noch sehr viele Ophthalmologen, dennoch aber ist sie eine durchaus irrige.

Eine zweite Hypothese — die Convergenzhypothese — versucht die Entstehung der Myopie aus der Action der äusseren Augenmuskeln zu erklären. Unbezweifelt nimmt bei wachsender Convergenz die Spannung des rectus internus eines jeden der beiden Augen zu. Es ist aber nicht allein der rectus internus, welcher den Augapfel nach innen rollt, sondern auch der rectus superior und inferior wirken, die Action des internus unterstützend, in gleichem Sinne. Bei jeder Spannungszunahme einer Muskelgruppe muss auch der Widerstand der Antagonisten wachsen. Die Antagonisten sind in diesem Falle ausser dem musculus

abducens die beiden obliqui, die gleichfalls die Rollung nach aussen unterstützen. Es wirken somit bei Axenconvergenz sämmtliche äusseren Augenmuskeln auf den Augapfel ein. Indem sie dies thun, müssen sie einen Druck auf denselben ausüben, der eine vermehrte Spannung in seinem Innern erzeugt. Chorioidea und Sklera werden auf diese Weise passiv unter Druck gesetzt und sie werden, wenn derselbe häufig wiederkehrt und lange andauert, an der Stelle nachgeben und ektatisch werden, welche dazu am meisten geeignet ist. Diese Stelle aber liegt dicht nach aussen von der Insertion der Sehnervenscheiden, entsprechend der Gegend der macula lutea.

Wird die cornea nach innen gedreht, so bewegt sich der hintere Pol des Augapfels nach aussen. Da sich dicht nach innen vom hinteren Pol die Sehnervenscheiden mit der Wand des Augapfels verbinden, die Richtung des Sehnerven aber vom Augapfel nach innen und hinten geht, so müssen diese Scheiden, wenn der hintere Pol nach aussen gewendet wird, eine Hemmungsvorrichtung abgeben und den hinteren Pol nach innen zurückhalten. Der Sehnerv wird also durch seine Spannung eine Zerrung an der ihm nach aussen benachbarten Skleralpartie ausüben. Dies ist aber stets die Stelle, an welcher die Sklera verdünnt und ausgedehnt wird. In dieser Gegend dicht nach aussen vom Sehnerveneintritt erscheint aber auch stets die sichelförmige Atrophie der Chorioidea, die sich als durch passiven Druck und Dehnung entstehend sehr gut erklärt. Wenn die Sklera gedehnt wird, so muss die der Sklera anliegende Chorioidea sich gleichfalls dehnen und kann unter dem passiven Druck von Seiten des Glaskörpers eine Atrophie erleiden. Die Ektasie der Sklera ist also das primäre, die Atrophie der Chorioidea das secundäre.

Da wachsende Myopie auch eine wachsende Convergenz erfordert und wachsende Convergenz wiederum den Druck zunehmen lässt, so wird uns sehr erklärlich, dass die Myopie häufig progressiv bleibt. Mit dem Entstehen der Myopie wird ein circulus vitiosus eingeleitet. Nach der Convergenzhypothese trägt also die Myopie die Bedingung zur Progression in sich, weil sie die schädliche Ursache, aus der sie hervorgegangen, selbst vermehrt.

Diese mehr theoretischen Betrachtungen sprechen durchaus zu Gunsten der Convergenzhypothese. Es würde aber immerhin wenig Gewicht auf dieselben zu legen sein, wenn nicht die Erfahrungen aus der Praxis die Convergenzhypothese vollständig bestätigten. Hierdurch aber erhebt sich die Hypothese zur Gewissheit einer Theorie.

1. Zunächst sind Fälle bekannt, in denen emmetropische Augen Jahre lang Concavgläser getragen, also unter abnorm gesteigerter Spannung gelebt haben, ohne dadurch im geringsten myopisch zu werden. So berichtet Prof. Fuchs von einem Mediciner, der durch eine Reihe von Jahren ein Concavglas 14 trug, ohne eine Spur von Myopie zu bekommen. Ich kann solcher Fälle auch mehrere anführen. Ein junger Mann wollte, als er 17 Jahre alt war, in die Militaircarriere eintreten; weil er aber als kurzsichtig galt, auch eine Concavbrille trug, wurde er abgewiesen. Er benützte von jener Zeit ab concav 12 fortdauernd. Ich sah ihn, als er 23 Jahr alt war und fand zweifellose Emmetropie. Ich will aber diese Fälle hier nicht häufen.

2. Es giebt eine sehr grosse Anzahl von Myopen, die Jahrzehnte lang corrigirende oder übercorrigirende Gläser trugen, ohne dass ihnen diese Gläser je zu schwach wurden und dies hätte ja eintreten müssen, wenn die Myopie progressiv geblieben wäre. Ich habe in einer Arbeit*) über deren 50 berichtet. Nun könnte man einwerfen: es fehle der Beweis, dass bei diesen Personen die Myopie unter dem Gebrauch der Concavgläser gar nicht gewachsen sei. Dieser Einwurf ist jedoch ganz irrelevant. Diese Personen lebten Jahrzehnte lang unter sehr starker Tensorspannung in Folge des Brillentragens und keiner bemerkte eine Zunahme der Myopie, während, wenn die Tensorhypothese richtig wäre, ihre Myopie hätte wachsen müssen, nicht nur soweit bis die Brille richtig corrigirt hätte, sondern soweit bis die Brille zu schwach geworden wäre. Es trat vielmehr grade das Gegentheil ein. Mit zunehmenden Lebensjahren waren ihnen die Brillen für das Lesen und Schreiben zu stark geworden; sie befanden sich unter ihren Concavgläsern ganz in der Lage der Presbyopen. Sie hatten alle Beschwerden derselben, mussten die Schrift weit von den Augen entfernt halten, ermüdeten dabei, bekamen schmerzhafte Empfindungen beim Lesen und suchten wegen dieser Beschwerden ärztliche Hilfe. Es waren bei ihnen also Accommodationsbeschwerden eingetreten, nicht aber ein Wachsthum der Myopie. Die Concavbrillen hatten sie eben vor zu starker Convergenz gerettet und damit die Myopie stationär gemacht.

Ich will nur kurz eines Falles erwähnen, der in schlagender Weise diese Verhältnisse veranschaulicht. Ein 64jähriger Beamter, der sein ganzes Leben am Schreibtische zugebracht hatte, klagte, dass er mit seiner Concavbrille nicht mehr arbeiten könne. Die Brille war Nr. 11 und sein Fernpunkt lag in 14 Zoll Abstand vom Auge. Die Brille war also selbst für die Ferne um zwei Stufen zu stark, zum Lesen aber gänzlich ungeeignet. Nun gab er aber ferner an, dass er bis vor 2 Jahren — also 42 Jahre lang — sogar mit concav 7 und 8 gearbeitet habe, dann habe er Nr. 10 und endlich Nr. 11 gewählt, die ihm natürlich während der vielen Schreibarbeit die grössten Accommodationsbeschwerden machen musste. In der Jugend schon kurzsichtig, hatte er vom 20. Lebensjahre ab seine Augen mit zu starken Concavgläsern gemisshandelt. Dennoch hatte er nur an Accommodationsbeschwerden gelitten, eine progressive Myopie hatte sich nicht entwickelt, denn sonst hätte diese bis zum 64. Lebensjahre weiter als bis zu einem Fernpunkt von 14 Zoll gedeihen müssen. Zu starke Concavgläser können wohl nachtheilig wirken in anderer Beziehung, aber sie machen die Myopie nicht progressiv.

3. Jede Axenconvergenz geht, wie wir gesehen haben, normaler Weise einher mit gleichzeitiger Spannung der Tensoren. Dies Gesetz der gleichzeitigen Innervation beider Muskelgruppen ist beim Myopen zwar alterirt aber nicht ganz durchbrochen. Wenn die recti interni häufig und dauernd und stark in Anspruch genommen werden, kann in den Tensoren eine krampfhafte Spannung entstehen, die auch dann noch zurückbleibt, wenn die recti interni bereits entspannt sind. Dieser krampfhafte Zustand der Tensoren täuscht dann bei Emmetropen Myopie, bei Myopen einen höheren Grad von Myopie vor — Myopia spastica. Er tritt namentlich bei jüngeren Personen auf, geht der Entwicklung der Axenmyopie vorauf und begleitet auch die progressive Myopie. Durch örtliche Anwendung von Atropin kann man diesen Krampf lösen und die scheinbare Kurzsichtigkeit beseitigen. Dies sind die Fälle,

*) Archiv für Augenheilkunde Bd. XIV p. 295—328.

in denen man durch sogenannte Atropincuren die Myopie zu heilen meinte. Diese Myopia spastica nun entsteht nicht, wie bisher angenommen wurde, direct durch Ueberanstrengung des tensor chorioideae, sondern secundär in Folge zu starker Anstrengung der recti interni, denn sie kann beseitigt werden durch Concavgläser. Es klingt fast paradox, dass Gläser, welche die Anforderungen an den Tensor steigern, den Krampf in diesem Muskel lösen sollen. Dennoch ist dies ganz zweifellos und durch Thatsachen sehr vielfach bewiesen. Die einzig mögliche Erklärung dieses Widerspruchs ist die, dass der Krampf im Tensor eingeleitet wird durch allzustarke Spannung der recti interni, mit denen der Tensor stets gleichzeitig innervirt wird. Mit Vermeidung einer allzustarken Innervation der recti interni löst sich dann auch der spasmus im Tensor. Die Concavgläser befähigen den Myopen in grösserem Abstande, also mit geringerer Axenconvergenz scharf zu sehen. Wenn der Myop von diesem facultativen Vortheil Gebrauch macht, so verliert sich die Myopia spastica trotz der stärkeren Inanspruchnahme des tensor chorioideae. Dieses Verfahren zur Beseitigung der Myopia spastica ist der Atropincur weit vorzuziehen. Die letztere macht den Myopen auf Wochen arbeitsunfähig, während unter dem Gebrauch der Concavgläser der Patient fortdauernd arbeiten darf mit der einzigen Bedingung, dass dieses in geeignetem Objectabstande geschieht. Auch gewährt die Atropinkur keine dauernde Hülfe. Sobald die Myopen nach Beendigung der Cur wieder, ihrer früheren Gewohnheit gemäss, in zu kurzer Objectdistanz arbeiten, kehrt die Myopia spastica bald wieder zurück. Auf diese Weise erklären sich die sehr zahlreichen Fälle von Besserung der Myopie unter dem Gebrauch von Concavgläsern. Aus der grossen Zahl einschlägiger Fälle, die ich gesehen, will ich nur ein Beispiel anführen. Einem jungen Mediciner in Breslau wurde vor 6 Jahren von einem hiesigen Augenarzt die Concavbrille 8½ verordnet. Im September d. J. suchte der junge College bei mir Rath wegen schmerzhafter Empfindungen in den Augen beim Arbeiten mit dieser Brille. Ich finde, dass er einen Fernpunkt von 11 Zoll und mit — 11 volle Sehschärfe für die Ferne hat. Es darf angenommen werden, dass vor 6 Jahren die damals verordnete Concav 8½ das schwächste für die Ferne corrigirende Glas gewesen ist, denn sonst würde ihm dies Glas nicht von dem Fachcollegen empfohlen worden sein. Unter dem Gebrauch dieser Brille, die, weil sie die bestehende Axenmyopie übercorrigirte, zu einer etwas grösseren Objectdistanz nöthigte, ist also die Myopia spastica gewichen.

Aus dem bisher Gesagten ergiebt sich von selbst, welches das rationellste Verfahren bei Myopie sei. Eine wirkliche Axenmyopie kann nicht beseitigt werden, weil das physikalische Moment derselben, die zu grosse Axenlänge, nicht zu ändern ist. Wir können aber wohl dahin wirken, dass Myopie nicht entsteht, und, wenn sie vorhanden, dass sie nicht progressiv wird. Zu dem Zwecke sorgen wir dafür, dass alles Lesen und Schreiben nur in geeignetem Abstande vorgenommen wird und corrigiren bei jugendlichen Myopen mit voller Accommodationskraft die vorhandene Myopie vollständig durch geeignete Concavgläser. Als geeigneter Leseabstand sind ca. 40 Centimeter anzusehen. Befolgen die Myopen diesen Rath, so bemerkt man häufig schon nach wenigen Wochen ein Hinausrücken des Fernpunkts, eine Besserung der Sehschärfe und die Myopie bleibt stationär. Legt der Patient die Gläser ab und arbeitet er wieder in geringer Objectdistanz, so rückt der Fernpunkt wieder näher ans Auge.

Eine grosse Schwierigkeit stellt sich jedoch dieser Behandlung entgegen und vereitelt oft genug jeden Erfolg; sie besteht in der Einhaltung der richtigen Lesedistanz. Man kann sich diese Schwierigkeit nicht gross genug vorstellen. Der beste Wille des Patienten und häufiges Ermahnen durch die Umgebung bewirken in der Regel keine andauernde Aenderung in der habituell gewordenen Körperhaltung beim Lesen und Schreiben. Die Brille ermöglicht zwar die Einhaltung eines richtigen Leseabstandes, sie zwingt aber nicht dazu; ihre Hülfe ist nur eine facultative. Es bleibt meist nichts anderes übrig, als die Anwendung eines mechanischen Hülfsmittels, welches eine zu grosse Annäherung der Augen an das Buch nicht zulässt. Solche Hülfsmittel sind die Sönnecken'sche Kinnstütze und das Kallmann'sche Durchsichts-Stativ. · Letzteres ist vorzuziehen. Es giebt nun aber auch Fälle von Myopie, in denen für gewöhnliche Schrift ein weiterer Leseabstand als 25—33 cm durch Concavgläser nicht zu erreichen ist. Dies wird dann vorkommen, wenn die Sehschärfe durch Hornhautflecken oder andere Ursachen nur bis auf ¼ oder ⅓ gebracht werden kann. Die myopische Refraction kann dabei gering oder bedeutend sein. Hier haben wir noch ein physikalisches Hülfsmittel, um dennoch die Sehlinien nach einem 40 cm oder weiter von den Augen abliegenden Punkt hin convergiren zu lassen, trotzdem dass das zu erkennende Object sich nur in 25 bis 33 cm Abstand befindet. Dieses Mittel bieten uns prismatische Gläser, die mit ihrer Basis nasalwärts, mit dem brechenden Winkel temporalwärts vor die Augen gelegt und mit den die Myopie corrigirenden Concavgläsern verbunden werden. Wenn z. B. das zu erkennende Object 24 cm vor den Augen liegt, so bewirkt ein Prismenpaar von je 6° brechendem Winkel, dass die Sehlinien nach einem Punkte hingerichtet werden, der 40 cm von den Augen absteht. Befindet sich das Object 28 cm vor den Augen, so genügen Prismen von 4° brechenden Winkeln, um es in eine scheinbare Entfernung von 40 cm zu rücken. Durch Prismen von 8° brechenden Winkeln kann man bei 30 cm Objectabstand den Convergenzpunkt der Sehlinien sogar bis 90 cm Abstand von den Augen hinausschieben.

Es erhellt nun aus Allem, was bisher mitgetheilt worden, welche Rolle einer schlechten Beleuchtung der Schulzimmer, schlechten Schultischen, kleinem engen Druck, schlechtem Druckpapier für die Entwickelung der Myopie zukommt. Alle diese Factoren begünstigen das Entstehen der schlechten Gewohnheit, in zu kurzer Objectdistanz zu arbeiten, tragen somit bei zu stärkerer Axenconvergenz und hierdurch zur Entwickelung von Myopie. Andererseits ist nicht zu verkennen, dass auch die besten Schultische, die beste Beleuchtung, der beste Druck nicht im Stande sind, die Entwickelung der Myopie zu hindern, wenn zu andauernd und mit zu grosser Annäherung der Augen an die Schrift gearbeitet wird. Die eigentliche Ursache der Schüler-Myopie ist in der Ueberlastung der Jugend mit Augenarbeit zu suchen. Ich sage absichtlich nicht „mit Schularbeit". Die Augenarbeit zerfällt in die freiwillige Augenarbeit und in die Schularbeit und bei der Schularbeit hat man die Arbeit in der Schulstube und die häusliche Arbeit zu unterscheiden. Die Schulstube mit ihren Schädlichkeiten spielt allerdings eine nicht zu unterschätzende Rolle, aber nicht die Hauptrolle. Die Jugend wird nicht in der Schulstube myopisch, sondern zu

Hause. Die Augenarbeit in der Schulstube ist nicht so andauernd, dass sie allein im Stande wäre, Myopie zu bewirken. Dass die Augenarbeit zu Hause eine sehr bedeutend grössere, vielleicht 10mal grössere ist, als in der Schulstube, habe ich anderwärts nachgewiesen.*) Ich finde einen unwiderleglichen Beweis dafür, dass im Hause die Hauptschädlichkeit zu suchen ist darin, dass mir nun schon einige Dutzend Fälle bekannt sind, in denen eine Besserung der Myopie resp. Verschwinden der Myopia spastica und Stationärwerden der Axenmyopie erzielt wurde durch Anwendung der Brillen und des Stativs lediglich und allein bei aller häuslichen Arbeit und trotz dessen, dass die ungünstigen Bedingungen, welche die Schule setzte, fortbestanden und das Stativ in der Schule nicht angewendet wurde. Ich unterschätze dabei die ungünstigen Bedingungen der Schulstuben durchaus nicht. Das zu erstrebende Ziel muss sein, dass der Schüler unter allen Umständen, schliesslich auch ohne Stativ, bei der Arbeit eine richtige Sitzstellung einhält, dass ihm die richtige Stellung habituell — zur Gewohnheit — wird. Dies Ziel ist erreichbar, wird auch oft erreicht. Ist es erreicht, so wird das Stativ überflüssig und kann beseitigt werden, die Brille bleibt nothwendig bei jeder stärkeren Myopie. Die Erreichung dieses Zieles wird aber ungemein erschwert, wenn schlechte Schuleinrichtungen den Schüler immer wieder zu einer schlechten Körperhaltung veranlassen.

II. Verhandlungen der hygienischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterl. Cultur.

Sitzung vom 29. Januar 1886.

Herr Dr. Th. Körner spricht

„Ueber eine Diphtheritis-Epidemie in einer hiesigen Kleinkinderbewahranstalt."

Von den 62 Kindern im Alter von 3—6 Jahren, welche die Kleinkinderbewahranstalt Kleine Groschengasse Nr. 20 besuchten, sind in der Zeit vom 18. December 1885 bis 17. Januar 1886 elf an Diphtheritis gestorben, und ausserdem gleichzeitig auch 2 Geschwister solcher Kinder, während innerhalb desselben Zeitraumes die Zahl der Todesfälle durch Diphtheritis für ganz Breslau nur 39 betrug und für die Bezirke 17, 18, 19, 21 im December 1885 bis zum 17. Januar im Ganzen 15, von denen 13 die oben mit der betreffenden Kleinkinderbewahranstalt in Zusammenhang stehenden und nur 2 (die Geschwister Rose, Grosse Groschengasse 1) ausser Connex mit derselben waren. Am 18. December 1885 wurde Robert Wandelt (Grosse Groschengasse 6 wohnhaft), der jene Anstalt besuchte, als an Diphtheritis erkrankt gemeldet. Am 19. December erfolgte dann der gewöhnliche Schulschluss wegen der beginnenden Weihnachtsferien. Am 20. December fand eine Weihnachtsausstellung im Elisabet-Gymnasium statt, welche von vielen Kindern mit ihren Müttern, und auch von der Mutter und von Geschwistern des erkrankten Robert Wandelt besucht wurde. Nun starben folgende Kinder aus der qu. Kinder-Bewahranstalt an Diphtheritis: am 21. Dec. 1) Johann Freiberg, Weidenstrasse 22; am 23. December 2) Gerhard Lautner, Hummerei 23; am 24. December 3) Alfred Schönbrunn, Gr. Groschengasse 14; am 26. December 4) Marie Freiberg, Schwester von 1; 5) Clara Klass, Hummerei 4 und 6) Clara Hoffmann, Schweidnitzerstrasse 9; am 28. December 7) Paul Giersdorf, Wehnergasse 1; am 4. Jan. 1886 8) Willy Woide, Hummerei 10; am 5. Jan. 9) Gertrud Klass, Schwester von 5; am 8. Jan. 10) Walter Just, Hummerei 4. Ausserdem starben von Kindern, die nicht die Anstalt besuchten, am 5. Jan.: Bertha Just, die Schwester des am 8. Jan. verstorbenen Walter Just (10) und am 17. Jan. Martha Lautner, die Schwester der am 23. Dec. verstorbenen Gertrud Lautner (2). Der am 18. Dec. gemeldete Robert Wandelt ist inzwischen ebenfalls verstorben, nach dem Todtenscheine an Nephritis.

*) l. c.

Trotz dieser Fälle wurde am 4. Jan. 1886 die Anstalt unbeanstandet wiedereröffnet, noch denselben Vormittag aber wieder geschlossen, weil nur 5 Kinder erschienen waren. Am 18. Jan. wurde, ohne dass irgend welche prophylactischen Maassregeln getroffen waren, die Anstalt wiederum eröffnet und von 10 Kindern besucht. Am 22. Jan. wurde die Anstalt polizeilich geschlossen. Der Vortragende hält hiernach für zweifellos, dass die qu. Anstalt einen Infectionsheerd gebildet, und unser Meldewesen in diesem Falle nicht ausreichend functionirt hat.

Herr Bezirks-Physicus Dr. Schmiedel hat erst im Januar von den Fällen Kenntniss erlangt. Er habe dann sofort alle betroffenen Familien besucht, genaue Recherchen angestellt und den Schluss der Anstalt veranlasst. Es sei übrigens schon am 29. November 1885 ein Kind der Familie Just (cfr. 10, die Geschwister starben am 5. und 8. Januar) an Diphtheritis verstorben. Bei der Weihnachtsausstellung sind ausser der Frau Wandelt auch die Frauen Lautner (2) und Klass (5), bei denen bereits Kinder erkrankt waren, anwesend gewesen. Erkrankt waren zu derselben Zeit in jener Gegend noch viele andere Kinder an Diphtheritis. Es habe dieses bedauerliche Ereigniss Anlass gegeben, die Meldekarten und das Meldewesen polizeilich sofort wesentlich zu verbessern.

Herr Dr. Buchwald hält für nöthig, dass auch die leichtesten Erkrankungen an Diphtheritis gemeldet werden, und der meldende Arzt selbst bei der Meldung angebe, ob eine Isolirung des Kranken möglich sei. Wo nicht isolirt werden könne, müssen die Kranken in das Hospital gebracht werden. Er weist ferner auf die Gefahr hin, die durch Benutzung der Droschken zum Trausport solcher Kranken entsteht, und findet die gewöhnliche Desinfection der Wohnung bei Diphtheritis ungenügend.

Herr Prof. Dr. H. Cohn folgert aus den durch den Vortrag bewiesenen Missständen, dass der „Schularzt" fehlt und regt an, in einer der nächsten Sitzungen über die Nothwendigkeit von Schulärzten zu discutiren. Er erklärt sich auf eine Anfrage des Vorsitzenden bereit, selber darüber zu referiren.

Herr Dr. Heppner bedauert, dass die Kinderbewahranstalten und Spielschulen unbeaufsichtigt sind. Die Stadt-Schulinspectoren kümmern sich um diese Anstalten thatsächlich gar nicht.

Herr Geheimrath Prof. Dr. Biermer hält es für nahezu unmöglich, bei Diphtheritis die Isolirung und Desinfection in den Familien genügend durchzuführen. Es dürfe aber nicht vorkommen, dass ein öffentlicher Infectionsheerd so lange bestehen bleibt. Es spreche das für Mängel in der bestehenden Organisation, und er beantrage deshalb, eine Commission zu ernennen, welche bezüglich des sanitären Meldewesens und der sanitären Controle der Schulen berathen und der Section demnächst Vorschläge machen solle. Die

strengste Controle sei gerade hinsichtlich der Spielschulen, Kinderbewahranstalten und Kindergärten geboten.

Herr Kreisphysicus Dr. Schwahn weist darauf hin, dass der Preuss. Ministerial-Erlass vom 14. Juli 1884 die Frage gesetzlich vollkommen geregelt hat.

Es wird sodann der Antrag Biermer angenommen, und werden in die Commission gewählt die Herren Asch, Töplitz, Th. Körner, Schmiedel, Heppner.

Förster. Jacobi.

III. Von der Naturforscherversammlung in Strassburg i. E.

Section für Dermatologie und Syphilis.

Herr Neisser-Breslau spricht

Ueber Calomelinjectionen bei der Syphilisbehandlung.

Der Vortragende berichtet über die nach Scarenzio's, Kölliker's und Smironoff's Vorgang gemachten Calomelinjectionen, welche im Laufe des letzten Jahres auf seiner Klinik zur Syphilisbehandlung versucht wurden. — Die Herren Kopp und Chotzen werden später darüber ausführlich berichten. Vortragender zieht aus seinen Beobachtungen nachfolgende Schlussfolgerungen.

„1. Die von uns geübte Methode der Calomelinjectionen besteht in der Einspritzung von 1 Cb. Ctr. einer mehrprocentigen Suspension von Calomel in kochsalzhaltigem Wasser, mit oder ohne Mucilag. gummi arabic.

Es wurden behandelt:

in Klinik und Poliklinik: 106 Patienten; 39 Männer und 67 Frauen;
privatim: 16 „ 15 „ „ 1 „

Am besten bewährte sich unter verschiedenen Versuchen, bei denen die für die Einzelinjection verwandte Calomelmenge 0,025, 0,06 und 0,1 mit entsprechender Aenderung der Injectionszahl betrug, die alte Angabe: 4—6 Injectionen zu 0,1 Calomel zu machen.

Rp. Calomel,*)
Natr. chlor. aa 5,0,
Aq. destill. 50,0,
Mucilag. gummi arab. 2,5.

Die Beifügung des ClNa zur Flüssigkeit hat den Vortheil, das Calomel in feinste Vertheilung innerhalb der Flüssigkeit zu bringen und den Zusatz anderer zu diesem Zwecke angewandter Mittel, z. B. Gummi arabic., ersparen zu können.

Mit Mucilago ist die Suspension vielleicht eine etwas leichtere. Doch habe ich den Eindruck, dass die später zu erwähnenden Nachtheile (Schmerzhaftigkeit etc.) durch den Zusatz von Gummi vergrössert werden.

In der Flüssigkeit entstehen natürlich kleine Mengen von Sublimat, welche für die Injection und ihren therapeutischen Werth selbst bedeutungslos sind, dafür den Vortheil gewähren, dass die Injectionsflüssigkeit stets frei von Microorganismen bleibt.

2. Die Injectionen werden, wie sich nach verschiedenen mannichfach variirten Versuchen ergeben hat, am besten wöchentlich je 1 mal, oder alle 2 Wochen je 2 auf einmal gemacht; im Ganzen 4—6 Injectionen. Es entsprechen diese 4—6 Injectionen jedoch nicht ganz 0,4—0,6 Calomel, da stets ein Rückstand in der Spritze bleibt, der trotz sorgfältigen Schüttelns nicht zu vermeiden ist. Bei Gummizusatz ist derselbe bedeutender, als ohne denselben. Als Ort der Injection eignen sich am besten die Glutaealregionen (besonders die seitlichen Theile hinter dem Trochanter), event. die seitlichen Rückenpartien. Es muss tief in die Gewebe injicirt werden, aber möglichst mit Schonung der Muskeln. — Massiren nach der Injection ist nicht besonders vortheilhaft.*)

3. Die Calomelinjectionen sind neben der Innunctionscur die wirksamste und energischeste Methode der Syphilisbehandlung.

Das bei der Einspritzung deponirte Calomel erfährt eine allmähliche, durch viele Wochen hindurch stetig sich vollziehende Umwandlung in lösliches Quecksilberchlorid, welches als Quecksilberalbuminat zur Resorption gelangt. Wir haben demgemäss eine Methode, bei welcher — analog den Vorgängen bei der Innunctionscur — eine ganz besonders langdauernde und doch stetig sich entwickelnde Durchtränkung des Organismus mit Hg. vor sich geht. — Die diesbezüglichen Urinuntersuchungen sind noch nicht abgeschlossen und werden später berichtet werden. Ich halte die Calomelinjectionen demnach schon a priori für die einzige Methode, welche die Innunctionskur an therapeutischer Wirksamkeit erreicht, eine Ansicht, welche die klinische Erfahrung durchaus bestätigt.

Die Calomelmethode ist besonders brauchbar und hat sich praktisch bewährt:

1. Als erste Cur eines Syphiliskranken. Gerade dieser ersten Cur glaube ich, wie ich an anderen Orten auseinandergesetzt habe, eine ganz besondere Bedeutung beimessen zu müssen.

2. Für die Behandlung schwerer Recidive sowohl der Frühperiode (Iritis, papul., squamöse Exantheme etc.) als der Spätperiode. Bei keiner Methode der Allgemeinbehandlung, selbst nicht bei den zugleich als örtliche Behandlung wirkenden Einreibungs-Curen haben wir ein so rapides Abheilen der derben, sonst so resistenten Knoten papulöser Exantheme beobachtet, als nach Calomelinjectionen.

3. Für die von mir im Fournier'schen Sinne drei bis vier Jahre hindurch angewandten, jährlich einmal eingeleiteten energischen Curen.

Zur Behandlung der leichteren, bisweilen ja ohne Pause Monate hindurch auftretenden Recidive der Frühperiode, ferner für die (nach Fournier) einzuschaltenden kleineren Zwischencuren sind die Injectionen mit den leicht resorbirbaren und schnell den Organismus passirenden Hg.-Amid.-Verbindungen oder Hg.-Chlorid-ClNa, oder die interne Behandlung mit Hydr. oxydulat. tannic. vorzuziehen.

Den ganz besonderen Werth der Methode sehe ich in der Vereinigung der therapeutischen Wirksamkeit einerseits mit der praktischen Bequemlichkeit andererseits, wodurch es ermöglicht wird, namentlich bei ambulanten (auswärts wohnenden) oder unzuverlässigen Patienten in einer dieselben meist wenig belästigenden und wenig Zeit kostenden Weise eine gründliche, an Wirksamkeit der Innunctionscur

---

*) Es ist absolut nothwendig, Calomel vapore paratum zu verschreiben, da Calom. via humida parat. stets enorme Infiltration und Schmerzhaftigkeit hervorruft. — Auch Kopp hat diese Thatsache in der Discussion, welche diesem Vortrage folgte, angedeutet.

*) Dagegen ist die sofortige Application eines feuchtwarmen Verbandes (nasses Tuch, Gummipapier, prall sitzende Badehose) sehr empfehlenswerth.

fast gleichartige Cur sicher durchzuführen. Recidive bleiben bei dieser Methode, wie bei jeder anderen, nicht aus. Ein definitives Urtheil zu fällen, bin ich bei der Kürze der Beobachtungsdauer nicht im Stande.

Die Nachtheile bestehen erstens in der — anderen Injectionen gegenüber — entschieden stärkeren Schmerzhaftigkeit mit bisweilen umfangreichen Infiltraten an der Injectionsstelle. Abscesse entstehen wohl häufiger, als bei anderen Hg.-Injectionsflüssigkeiten, aber bei vorsichtiger Technik doch selten. Weiber, überhaupt fettreiche Personen, leiden zwar unter diesen Nachtheilen häufiger, als Männer und fettarme Menschen. Bei im Ganzen 717 Injectionen entstanden 31 Abscedirungen (welche zum Theil nachweislich auf direct schlechter Technik beruhen), — Schmerzen waren häufiger. Zwei der 16 Privatpatienten erklärten nach der ersten Injection, keine weiteren sich machen zu lassen. Unter den 106 klinischen und poliklinischen machten 73 die volle Behandlung durch (d. h. erhielten mindestens 0,3 Calomel); bei 33 wurde die Cur vorher unterbrochen.

Die oben erwähnten 31 Abscedirungen vertheilen sich auf 25 Patienten, indem 1 Patient 3 Abscesse, 4 je 2 und 20 je 1 Abscedirung bekam; doch sind hier die individuellen Verschiedenheiten auffallend gross.

Die entzündlichen Vorgänge an der Injectionsstelle — Infiltrate oder „Abscesse“ — sind auf die Eigenschaften der Injectionsflüssigkeit, nicht auf Verunreinigungen zurückzuführen. Culturversuche ergaben, dass sowohl die Injectionsflüssigkeit, wie der Abscessinhalt*) stets mikroorganismenfrei waren. Damit in Uebereinstimmung steht auch die auffallend rasch sich abspielende Heilung der bisweilen sehr grossen Abscesshöhlen. — Nie bleiben Verhärtungen an den Injectionsstellen zurück.

Die Menge des in der Injectionsflüssigkeit enthaltenen Calomels — sie schwankte in unseren Versuchen zwischen 0,025 und 0,1 — ist für den Grad der Schmerzhaftigkeit wie der Infiltratbildung verhältnissmässig irrelevant. Die Patienten ziehen daher mit Recht die grossen und seltener gemachten Injectionen (zu 0,1 Calomel) vor. Das Entstehen der — stets Calomel enthaltenden — Abscesse schädigt den therapeutischen Erfolg einer Cur.

2. Ein weiterer Nachtheil besteht in der grösseren Häufigkeit von Stomatitis; sie kam meist erst mehrere Wochen nach der letzten Injection zur Beobachtung; fraglich ist es, ob in Folge der durch die Summa der Injectionen entstandenen Cumulation der Hg.-Wirkung, oder wegen der grösseren Lässigkeit der Mundpflege nach beendigter Cur.

Jedenfalls aber beweist dies späte Auftreten der Munderscheinungen, wie lange Zeit hindurch das Hg. im Organismus seine Action ausübt. — Bei den privatim von mir behandelten Kranken sah ich nur 2 Mal eine ganz leichte Zahnfleischschwellung, während in der Hospital- und Poliklinischen Praxis 15 Mal, zum Theil starke Stomatitis beobachtet wurde. Im Hospital selbst trat dieselbe nur in ganz vereinzelten Malen auf; die Patienten kamen fast alle der nachträglich aufgetretenen Stomatitis wegen in die Station.

*) Der mehr der Bequemlichkeit halber gebrauchte Ausdruck „Abscess“ entspricht wohl nicht den thatsächlichen Verhältnissen. Es fehlt jedenfalls eine Vereiterung im engeren Sinne; makroskopisch ist eine eher wie Blut aussehende Abscessflüssigkeit vorhanden; mikroskopisch finden sich freilich Eiterkörperchen; stets aber fehlen Microorganismen, wie ich aus sehr oft wiederholten Culturversuchen mit Sicherheit schliesse.

Andere Erscheinungen starker Hg.-Wirkung, insbesondere Darmerscheinungen sind nie beobachtet worden.

Der gleichzeitige innerliche Gebrauch von Jodsalzen hat keinen Einfluss weder auf die Wirksamkeit der Injectionen, noch auf das etwaige Zustandekommen der störenden Nebenwirkungen.

Dagegen ist reichhaltiger Kochsalzgenuss, sei es als Zusatz zu den Speisen, sei es direct verabreicht, von entschiedener Bedeutung; ob in therapeutischer Beziehung, lässt sich noch nicht feststellen; jedenfalls aber werden Schmerzhaftigkeit, Infiltrations- wie Abscessbildung, wie andererseits deren Resorption günstig beeinflusst.

Wenn ich zum Schluss meine Erfahrungen über die Syphilisbehandlung im Allgemeinen in ein Gesammturtheil zusammenfassen darf, so lautet es folgendermassen:

Als beste und wirksamste Cur hat nach wie vor die Inunctionskur zu gelten. Kann dieselbe aus irgend welchen, meist in den äusseren Verhältnissen des Patienten liegenden Gründen nicht gut und sicher durchgeführt werden, so ist sie am besten durch Calomel-Injectionen zu ersetzen.

Die Vorzüge überwiegen die Nachtheile entschieden, wie die in der Praxis gewonnenen Erfahrungen bezeugen.

Die sonst bekannten Arten der cutanen, subcutanen und internen Behandlung sind als sogenannte „Hauptcuren“ den oben genannten nicht gleichwerthig, aber doch vorzügliche und unentbehrliche Methoden bei den mannigfachen Anforderungen, welche jeder einzelne Syphilisfall in seinen einzelnen Phasen und zu seiner totalen Heilung an die ärzliche Wissenschaft stellt.“

In der an den Vortrag sich schliessenden Discussion bemerkt Herr Bockhart-Wiesbaden, dass er aus Blutserum nach bekannten Methoden das Serumalbumin rein dargestellt, dasselbe mit Sublimat und Kochsalz verbunden und zu Injectionen unter die Haut verwandt habe. Dieses Serumalbuminquecksilber sei ein sehr haltbares Präparat und mache, unter die Haut eingespritzt, sehr geringe Schmerzen, geringere als alle anderen Injectionspräparate des Quecksilbers. Die therapeutischen Resultate mit diesem Präparate waren dieselben, wie durch andere Eiweiss-Quecksilberpräparate auch erreichten; in specie dürften Recidive nach Serumalbumin-Quecksilber-Injectionen in derselben Häufigkeit vorkommen, wie nach Injectionen mit den übrigen Eiweiss-Präparaten des Quecksilbers auch. B. hält das Serumalbuminquecksilber für das vorzüglichste Eiweisspräparat des Quecksilbers.

Herr Lipp-Graz führt an, dass die Darstellung des Blutserum-Quecksilbers nicht so einfach sei und das Product, selbst bei Benützung chemisch ganz reiner Substanzen, nicht immer jene Beschaffenheit und jenen Grad der Klarheit besitze, welchen Bockhart nach seinen Publicationen verlange. Mit trüben Lösungen von Blutserum-Quecksilber entstehen stärkere Irritationen und häufigere Schmerzempfindungen als Bockhart erhielt.

Uebrigens liegen noch zu wenig Erfahrungen über Darstellung und Anwendung des Mittels vor, um schon dermalen ein bestimmtes Urtheil darüber abzugeben.

Calomelinjectionen hat L. schon vor Jahren sogleich nach ihrer Empfehlung durch Scarenzio und in neuer Zeit häufiger in Anwendung gezogen. Er erklärt dieselbe als sehr energisch und auch nachhaltig wirkend, und besonders bei sehr hartnäckigen syphilitischen Zuständen, bei sehr resistenten Exanthemen, bei Iritis u. s. w. als empfehlenswerth.

Die kleineren Dosirungen für die einzelnen Injectionen sind vorzuziehen, etwa 0,05, höchstens 0,10 Calomel pro Dosi, da grössere Depots von Calomel unter der Haut längere Zeit brauchen, um in eine lösliche Form übergeführt und in den Kreislauf aufgenommen zu werden. Einige Injectionen mit kleinen Dosen Calomel, statt einer calomelreichen Injection zur momentanen Bekämpfung syphilitischer Erscheinungen, werden kräftigere Wirkungen hervorrufen. Das Massiren nach den Injectionen ist zweckmässig, weil das Calomelpulver dadurch auf eine grössere Fläche vertheilt und die baldige Resorption gefördert wird.

Das Calomelpulver wurde in gleichen Theilen Glycerin und Wasser suspendirt, in Anwendung gebracht.

Herr Finger berichtet, dass er noch als Assistent an der Klinik von Sigmund Calomelinjectionen nach Scarenzio vorgenommen und der Eiter der Abscesse, im Laboratorium von Ludwig untersucht und stets Quecksilber, wenn auch nur in Spuren, gefunden habe. Das Quecksilber scheint also rascher resorbirt zu werden. Die gute Wirkung mögen die Calomelinjectionen deshalb haben, da sie in den Stand setzen, relativ grössere Mengen Quecksilber in den Organismus einzuführen, als mit den anderen Injectionspräparaten. Das Zustandekommen der Stomatitis hänge ja wohl vor Allem mit der Mundpflege zusammen, auch bei Inunctionscur komme eine Stomatitis noch nachträglich zu Stande, wenn mit der Cur gleichzeitig auch die Sorge für Mundpflege sistirt werde.

Herr Schuster-Aachen muss sich in Bezug auf Formamid resp. Calomelinjectionen, betreffs der Schmerzwirkung gemäss seinen Erfahrungen den Ausführungen und Erfahrungen von Neisser anschliessen. Die Injectionskanüle sehe er nur dann als gereinigt an, wenn nach Durchspritzung mit einer Carbollösung auch noch reines Olivenöl so lange durchgespritzt werde, bis es rein durchgeht; denn die ersten Male geht es gewöhnlich mit einem langen schmutzigen aus der Canüle mitgenommenem Belag weg.

Nach Calomelinjectionen sah er zweimal in der letzten Zeit enorm grosse Infiltrate, die auf consequente Eisanwendung schwanden.

Herr Lesser-Leipzig hat als Suspensionsflüssigkeit für Calomel Wasser und Glycerin (6 : 4) am zweckmässigsten gefunden. Die Serumquecksilberinjectionen nach Bockhart waren stets bedeutend schmerzhafter als die Injectionen mit Quecksilberchlornatrium- und Quecksilberformamid-Lösung.

Herr Kopp-München weist auf die Verschiedenheit der Präparate hin, welche er durch die verschiedenen Resultate in Breslau und München ziemlich deutlich constatiren konnte. In Breslau waren Abscesse ausserordentlich selten. In München erhielt er viel ungünstigere Resultate. Ausserdem erscheine aber die Abscessirung mit Rücksicht auf den Heileffect nicht von grossem Belang. Wenn man nach etwa acht Tagen die etwa gebildeten Abscesse eröffnet, gehen sicher nur noch sehr geringe Mengen Quecksilbers für den therapeutischen Werth verloren.

Herr Doutrelepont-Bonn legt wenig Werth auf die Angaben über Schmerzhaftigkeit bei den Injectionen; es hängt dieselbe viel ab sowohl von der individuell sehr verschiedenen Empfindlichkeit der Patienten, als auch von der Rücksicht, die der Arzt mit dem Patienten hat. Uebrigens kann er für die Fälle, wo er Calomel anwandte, die Angaben von Neisser nur bestätigen.

Herr Unna-Hamburg theilt mit, dass er auf Anlegung eines grossen Depots von Quecksilber für Syphilis Wichtigkeit lege und dieses auf die schmerzloseste Weise vermittelst des Quecksilberpflastermulls erreiche. Für acute Zufälle der Syphilis seien die Injectionsmethoden vorzüglich, für chronischer auftretende und die Latenzperioden ziehe er die Pflastermethode (neben der Injectionskur) vor.

Herr Bockhart erwidert auf Herrn Neissers Entgegnung, er habe auch gefunden, dass das Formamidquecksilber heftigere Schmerzen nach Injectionen mache, wenn es sauer reagire, also verdorben sei. Gegenüber Herrn Lesser entgegnet B., dass er zur Herstellung des Blutserumquecksilbers einem in chemischen Dingen unwissenden Arzte allerdings einen gut geschulten Apotheker vorziehe, allein einem in physiologisch-chemischen Manipulationen wohl bewanderter Arzt für geeigneter halte zur Bereitung dieses Präparates als einen Apotheker.

Ferner bemerkt B., dass er zur Beseitigung grosser, indolenter Bubonen der Leistengegend mit grossem Vortheile Calomelinjectionen anwende. Er injicirte im Zeitraum von 5—6 Monaten 5—6 Male je 0,025 Calomel — in Wasser und Glycerin suspendirt — in jede Drüse. Nach diesem Zeitraum waren die Drüsenanschwellungen geschwunden. Bedeutendere Schmerzen oder andere Nachtheile traten nach diesen Injectionen nicht auf.

IV. Ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte des Oberschlesischen Industrie-Bezirks vom 21. November 1885 in Kattowitz.

Vorsitzender: Herr Szmula.
Schriftführer: Herr Wagner.

Der Vorsitzende gedenkt nach Eröffnung der Sitzung des verstorbenen Collegen Rawack, zu dessen Andenken sich die Anwesenden von ihren Sitzen erheben.

Sodann begrüsst er den als Gast anwesenden Ober-Stabs-Arzt Rohofsky.

Bei der jetzt stattfindenden Neuwahl des Vorstandes pro 1886 wurden gewählt:

als Vorsitzender San.-Rath Dr. Szmula,
als Schriftführer Dr. Wagner,
als Kassirer San.-Rath Dr. Glatzel,
als Beisitzer San.-Rath Mosler und Dr. Loebinger.

Der Verein tritt sodann in die Berathung über den Antrag des Collegen Schibalski ein.

Der Verein wolle beschliessen:

„die seither für beide oberschlesischen Aerzte-Vereine bestehende Unterstützungs-Kasse zu trennen und alsdann für unsern Verein den Beitrag auf 20 Mark zu erhöhen.“

Nach einer sehr lebhaften Debatte, an der sich der grösste Theil der anwesenden Collegen betheiligen, wird beschlossen, den Vorstand zu beauftragen, die Frage in Erwägung zu ziehen eventl. Vorschläge betreffs einer Umarbeitung der Statuten der Unterstützungs-Kasse zu machen. Zu diesem Zwecke wird dem Vorstande noch eine aus den Vereinsmitgliedern Hoppe, Holtze und Schibalski bestehenden Commission beigegeben.

College Struve demonstrirt den Raumwinkelmesser, welchen neuerdings Professor Leonhard Weber in Breslau auf Ansuchen von Professor Herrmann Cohn ersonnen hat

und welcher von diesem speciell dazu gebraucht wird, das durch ein Schulfenster vom Himmelsgewölbe auf den Platz eines Schülers einfallende Licht zu messen. Dieses Instrument besteht aus einer oblongen, auch auf sehr schrägen Bänken leicht horizontal aufzustellenden Platte. Auf dieser befindet sich eine viereckige bewegliche Ebene, auf welche ein Netz von Quadraten mit 2 mm Seitenlänge festgeklemmt wird. Mit Hilfe einer Sammellinse von 11,4 cm Brennweite wird hierauf das umgekehrte Bild des Fensters entworfen, durch das die Lichtstrahlen auf den zu untersuchenden Schülerplatz fallen; dabei muss aber stets die bewegliche Ebene so stehen oder so um die in der horizontalen Platte parallel der kurzen Seite desselben laufenden Achse nach hinten geneigt werden, dass der Mittelpunkt des umgekehrten Fensterbildes mit dem Mittelpunkt des auf der beweglichen Ebene aufgespannten, mit jenen kleinen Quadraten versehenen Papiers zusammenfällt. Das Fensterbild wird bei dieser Einstellung, die durch eine Schraube an einem am Stativ befestigten Quadranten fixirt wird, abgezeichnet, der Complementwinkel des Einfallswinkels, d. h. der Winkel, um den die bewegliche Ebene nach hinten gedreht ist, am Gradbogen abgelesen und die Anzahl der von den Fenstercontouren umgebenen Quadrate gezählt. Jedes einzelne dieser Quadrate nennt Professor L. Weber einen Quadratgrad, die Summe wird von ihm mit w bezeichnet. Der Complementwinkel des Einfallswinkels der Lichtstrahlen heisst a, so dass also w sin a die gesuchte Helligkeit des Platzes ergiebt.

Professor H. Cohn untersuchte bekanntlich in mehreren Schulen Breslaus die einzelnen Plätze bezüglich ihrer Helligkeit mit einem ebenfalls vom Professor L. Weber construirten äusserst sinnreichen Photometer[1]) und fand, dass ein Platz nicht weniger Licht haben dürfe, als wenn 10 Kerzen in einem Meter Distanz denselben beleuchteten.

Aus zahlreichen Untersuchungen mit dem Raumwinkelmesser stellte Professor H. Cohn[2]) dann ferner fest, dass für solche Plätze w sin a mindestens 50° betragen müsse.

Ohne Zuhilfenahme des complicirten schwieriger zu handhabenden und sehr theuren Weber'schen Photometers kann man also jetzt mit Hilfe des Raumwinkelmessers schnell und leicht die Brauchbarkeit der Plätze in den Schulen feststellen.

College Boronow-Königshütte berichtet über einen sowohl in chirurgischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht interessanten Fall.

Ein vagabondirender Fleischer kam wegen plötzlich ausgebrochener Tobsucht mit allen Zeichen einer religiösen Manie ins städtische Krankenhaus.

Am andern Morgen wurde er in seiner Zelle, einen Hoden in der Hand haltend, in seinem Blute förmlich schwimmend gefunden.

Er hatte, wie er sofort gestand, die Kastration an sich vollzogen, indem er mittelst seiner Fingernägel den Hodensack geöffnet und den herausgedrückten Hoden mit der vollen Hand von hinten her fassend mit Gewalt heraus gerissen habe. Der Umstand, dass der Kranke in der Irrenzelle allein gewesen, kein Messer oder sonstiges Instrument bei sich gehabt, vor Allem aber das Aussehen der Wunde liessen an der Richtigkeit dieser Aussagen keinen Zweifel zu.

Nach Anlegung des Verbandes, in die Zwangsjacke gesteckt, verlangte er von derselben befreit zu werden, erklärte aber trotzdem, als man ihm mittheilte, warum dies nicht möglich wäre, ganz unumwunden, er würde sich auch den anderen Hoden herausreissen, wenn ihn derselbe ärgern würde.

Nach drei Tagen war sein Geisteszustand wieder ein normaler, die Erinnerung an die Selbstverstümmelung, die er begangen, hatte er verloren. Die Wunde war erst nach Verlauf von fünf Wochen geheilt. Das corpus delicti wird der Versammlung demonstrirt.

Der Vorsitzende referirt über den diesjährigen Aerztetag, dem er als Delegirter beigewohnt hat.

Der Verein nimmt Kenntniss von einem Antrage der Lebensversicherungs-Gesellschaft „Victoria“, beschliesst jedoch von einem Vertrage mit der betreffenden Gesellschaft Abstand zu nehmen, da der mit der Magdeburger Versicherungs-Gesellschaft abgeschlossene bei weitem günstiger sei.

Bezüglich der Unfall-Versicherungs-Branche wird es den einzelnen Mitgliedern überlassen, sich mit der „Victoria“ in Verbindung zu setzen.

Die nächste Sitzung findet in Zabrze statt.

V. Referate und Kritiken.

Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen. Von Dr. Louis Blau in Berlin. Zweite vermehrte und verbesserte Aufl. Leipzig 1883. Denicke's Verlag. 528 Seiten incl. Register nebst einem Inhalts-Verzeichniss. 2 Bände.

Vorliegendes Werk ist für die Bedürfnisse des praktischen Arztes berechnet und berücksichtigt dementsprechend vornehmlich die Therapie und Diagnose, wogegen Aetiologie, pathologische Anatomie nur so weit unbedingt erforderlich in Betracht kommen.

Bei den bedeutenden Fortschritten, welche seit dem Erscheinen der ersten Auflage (1874) auf dem Gebiete der medicinischen Wissenschaft zu verzeichnen sind, bedurfte das Buch einer gründlichen Umarbeitung, um es mit dem heutigen Standpunkte der Medicin in Einklang zu bringen, und hierbei ist Verf. mit grosser Sorgfalt zu Werke gegangen, indem fast kein Capitel ohne wesentliche Aenderungen geblieben ist. In ihrer äusseren Anordnung hat die neue Auflage ihre Gestalt kaum verändert. Hinzugekommen sind in ihr je ein Capitel über das Coma diabeticum, über die Behandlung bei heftigem Erbrechen und über die Vergiftung mit Jodoform. Ferner ist die Dosirung der sich häufig wiederholenden Medicamente im Text fortgelassen und statt dessen in einem Anhange alphabetisch zusammengestellt, z. Th. nach den Angaben der Arzneimittellehre von Nothnagel und Rossbach. Der Umfang des Buches ist nicht geringer geworden.

Der erste Abschnitt umfasst alle Affectionen, bei welchen Bewusstlosigkeit das augenfälligste Krankheitssymptom darstellt, und da es nicht möglich war, sämmtliche Leiden anzuführen, welche einmal Bewusstlosigkeit im Gefolge haben, so griff er diejenigen heraus, bei welchen sich Bewusstlosigkeit plötzlich als erstes Symptom einstellt, oder wo ihrem Erscheinen nur kurze oder geringfügige Störungen vorangingen. (Hirnhämorrhagie, Embolie der Gehirnarterien, Commotio cerebri, Compressio cerebri, Coma uraemic., Coma diabetic.. Ohnmacht, Trunkenheit, Coma hystericum, Katalepsie, Hitzschlag.) Ausgelassen wurde z. B. die Meningitis, bei welcher sich ja, ehe es zum Coma kommt, bereits die mannigfachsten Krankheitszeichen kundgegeben haben, welche den Arzt auf die Diagnose führten und sein Einschreiten nöthig machten. Viele Affectionen werden nicht in besonderen Capiteln abgehandelt, sondern finden nur gelegentlich, trotzdem aber, wo erforderlich, ausführliche Besprechung. Die am Rande stehenden Notizen erleichtern das Auffinden an der betreffenden Stelle.

Der zweite Abschnitt handelt von den Krankheiten, in deren Verlauf Convulsionen besonders hervortreten, der dritte von den asphyktischen Zuständen, der vierte von der heftigen Dyspnö, der fünfte von den heftigen Schmerzen in der Brust, in den folgenden Capiteln werden die heftigen Schmerzen im Abdomen, heftige Diarrhoe, hartnäckige Stuhlverstopfung, heftiges Erbrechen, Singultus, Kothbrechen, Retentio urinae, heftige Blutungen, Verbrennungen und Erfrierungen, Vergiftungen und Zoonosen nebst den chronischen Intoxicationen bearbeitet.

Die Darstellung in diesem Buche, welches übrigens im Jahre 1878 auf Anregung von Cantani in Neapel eine Uebersetzung ins Ita-

---
[1]) Diese Zeitschr. Jahrg. 1884, S. 197.
[2]) Diese Zeitschr. Jahrg. 1885, S. 272.

lienische erfahren hat, ist eine durchweg knappe und angemessene, der Inhalt dem Stande der Wissenschaft zur Zeit der Herausgabe des Buches vollkommen entsprechend. Mit besonderer, wohl Jedermann willkommener Ausführlichkeit ist das Capitel Vergiftungen abgehandelt. Irgendwie nennenswerthe Ausstellungen hat Ref. nicht zu machen.

J. Wolff-Breslau.

Dr. Paul Börner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1886. Zweiter Theil. Verlag von Theodor Fischer. Cassel und Berlin.

Börners Medicinal-Kalender hat, wie bekannt, rasch unter den Aerzten Deutschlands Verbreitung gefunden. Der nunmehr vorliegende 7. Jahrgang, dem eine kurze Lebensskizze Paul Börners nebst dessen Bildniss beigegeben ist, wurde, wie wir dem Vorwort entnehmen, noch unter des Verstorbenen Leitung fast ganz vollendet und zeigt in der Anordnung der Materie keine Abweichung von den früheren Jahrgängen.

Der Kalender bringt: 1. Die wichtigsten sanitären Gesetze und Verordnungen, welche vom Juli 1884 bis dahin 1885 für das Deutsche Reich und seine Einzelstaaten publicirt worden sind. 2. Die medicinischen Facultäten des Deutschen Reichs, Oesterreichs, der deutschen Schweiz und der russischen Ostseeprovinzen, sowie die mit ihnen verbundenen klinischen Anstalten, medicinischen und naturwissenschaftlichen Institute und Sammlungen. 3. Die Vereins-Organisation und die Vertretung des ärztlichen Standes in Deutschland. 4. Nachträge zu dem früheren Verzeichniss der z. Z. erscheinenden medicinischen und hygienischen Zeitschriften. Hieran reiht sich das Verzeichniss der Civil- und Militair-Medicinalbeamten, sowie sämmtlicher praktischen Aerzte Deutschlands nebst einem Ortschafts- und Namens-Register.

Wie aus Vorstehendem erhellt, wird auch die vorliegende Ausgabe des Reichs-Medicinal-Kalenders für Medicinalbeamte und praktische Aerzte ein bequemes Nachschlagebuch bilden, um sich in den im vorigen Jahre erlassenen Gesetzen und Verordnungen, sowie den Personalien im deutschen Medicinalwesen zu orientiren.

Gscheidlen.

Wagner. Demonstration einer neuen Methode durch Application von Cocain bei unverletzter Epidermis circumscripte Anästhesie zu erzeugen. Verhandlungen der k. k. Gesellsch. der Aerzte in Wien. Wiener med. Presse. Nr. 7. 1886.

Bekanntlich hat der galvanische Strom die Eigenschaft, Flüssigkeiten, welche in porösen Leitern vorhanden sind, in der Richtung von der Anode zur Kathode fortzubewegen. Gegründet auf diese Methode hat man wiederholt versucht, Arzneikörper unter die Haut einzuführen. Wagner versuchte nach dieser Richtung hin das Cocain, indem er eine breite, mit Flanell überzogene Elektrode in eine Cocainlösung tauchte und dieselbe auf die zu anesthesirende Hautstelle als Anode aufsetzte. Nach wenigen Minuten war die von der Platte bedeckte Hautstelle anästhetisch; dabei wurde beobachtet, dass der Grad der Anästhesie von der Stromdichtigkeit abhängt und die Wirkung um so intensiver ist, je schlechter die Lösungen leiten. Concentrirte Lösungen leiten besser.

Was die Anwendbarkeit vorstehender Methode für practische Zwecke anlangt, so ist die Angelegenheit noch im Stadium des Experimentirens. Nach den Versuchen, die Wagner auf der Billroth'schen Klinik angestellt hat, scheint es, dass es gelingen wird, die Methode practisch zu verwerthen. Bei den subcutanen Injectionen von Cocain ist die Anästhesie intensiver und dauert viel länger, wenn man unmittelbar nach der Einwirkung des Cocains mit der Esmarch'schen Binde Blutleere herstellt. In einem Falle von Cocain-Anästhesie nach der angegebenen Methode scheint dies auch der Fall gewesen zu sein.

Seydel.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Dr. Georg Varrentrapp, bisher mit Sanitätsrath Dr. Spiess Redacteur der „Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege", ist von der Redaction genannter Zeitschrift mit Beginn des Jahres zurückgetreten. Varrentrapp führt als Grund des Rücktrittes von der Redaction sein zunehmendes Alter, namentlich aber die rasche Abnahme seiner Sehkraft an. Bei dieser Gelegenheit richtete Geheimrath v. Pettenkofer an den um die öffentliche Gesundheitspflege hochverdienten Redacteur nachfolgenden Brief:

„An Herrn Geheimen Sanitätsrath Dr. Georg Varrentrapp in Frankfurt a. M. Wenn Sie bedauern, durch die Gewalt der Jahre gezwungen, von der Redaction der Vierteljahrsschrift zurücktreten zu müssen, so dürfen wir laute Klage erheben, dass wir unseren einsichtsvollen, thatkräftigen und wohlwollenden Führer verlieren. Sie blicken bei diesem Abschiede auf eine lange Reihe heilsamer, mit Erfolg gekrönter Bestrebungen zum Nutzen der öffentlichen Gesundheitspflege in unserem theueren Vaterland zurück. Sie haben nicht nur zur Verbesserung der Lage der Gefangenen den ersten Anstoss gegeben, Sie haben auch viel dazu beigetragen, die Wohnung aller Freien zu einer sicheren Burg der Gesundheit zu machen. Alle Mitglieder des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, alle Leser dieser Vierteljahrsschrift werden zeitlebens in Ihnen ihren Vater und ersten Führer erblicken und aufrichtig lieben. Als dankbare Kinder wollen wir stets nach Ihrem Beispiele und Vorbilde zu wandeln bestrebt sein. Bewahren auch Sie uns Ihre Liebe, und geniessen Sie nun das von Ihnen selbst gewählte otium cum dignitate noch lange und ungetrübt, worauf kein Mensch mit mehr Recht Anspruch machen kann, als Sie, Hochverehrter Freund. Ich bin sicher, dass ich diesen persönlichen Wunsch auch im Namen aller Mitarbeiter und Leser der Vierteljahrsschrift als einen einstimmigen aussprechen darf. München, im Januar 1886. Dr. med. Max von Pettenkofer."

An Stelle Varrentrapp's ist Medicinalrath Dr. Pistor in Berlin in die Redaction der Vierteljahrsschrift eingetreten.

— Die „Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes" bringen in Nummer 6, 1886, die Liste der für die Jahre 1886—88 mittelst allerhöchsten Erlasses vom 20. c. ernannten ausserordentlichen Mitglieder des Reichsgesundheitsamtes. Die Zahl der Mitglieder ist die nämliche wie in den Jahren 1883—85. Ausgeschieden sind: Geheimrath Köhler durch seine Ernennung zum Director des Gesundheitsamtes und Geheimrath Frerichs durch den Tod; dagegen wurden neu ernannt: der bayerische Ob.-Med.-Rath Dr. v. Kerschensteiner zu München und der sächsische Geheime Medicinalrath Dr. Günther in Dresden.

— Die immer wiederkehrende Empfehlung der Brandt'schen Schweizerpillen in der Presse hat dem Polizei-Präsidium in Berlin Veranlassung gegeben, aus verschiedenen dortigen Apotheken entnommene derartige Pillen chemisch untersuchen zu lassen. Dabei hat sich herausgestellt, dass die Zusammensetzung der in Originalschachteln entnommenen Pillen in jedem einzelnen Falle unter sich erheblich abweicht und ausserdem der von dem Verfertiger angegebenen Vorschrift bezüglich der Menge der angeblich verwandten Arzneistoffe nicht entspricht.

— Dem „Dritten Jahresbericht aus Dr. Klein's Augenklinik zu Neisse" vom 1. Februar 1885 bis 31. Januar 1886 entnehmen wir nachfolgendes: Während im Jahre 1884 1305 Kranke behandelt wurden, betrug dieselbe im Berichtsjahre 1438. Stationär in die Klinik wurden 126 Kranke aufgenommen mit 1651 Verpflegungstagen, so dass durchschnittlich jeder Kranke etwas über 13 Tage in der Klinik war. Unentgeltlich wurden 546 Kranke behandelt, freie Verpflegung und freie Medicamente genossen in der Klinik 33 Personen während 420 Tagen. Operationen wurden 123 vorgenommen und zwar Staaroperationen 50, Operationen an der Iris 38, Operationen an der Hornhaut 20, Schieloperationen 12, Enucleation 1, Exstirpation von Tumoren 2. Ausserdem wurden noch 19 Operationen an den Thränenwegen ausgeführt.

— Der XV. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet vom 7. bis 10. April c. in Berlin statt.

Zur Begrüssung versammeln sich die Mitglieder am 6. April Abends von 8 Uhr ab im Hôtel du Nord (Unter den Linden 35).

Die Nachmittagssitzungen werden am 7. April, Mittags von 12½ bis 4 Uhr, an den andern Tagen von 2—4 in der Aula der königl. Universität, die für Demonstrationen von Präparaten und Krankenvorstellung bestimmten Morgensitzungen von 10 bis 1 Uhr im königl. Universitäts-Klinikum und in der königl. Charité abgehalten.

In den Morgensitzungen vorzustellende, von auswärts kommende Kranke können im königl. Klinikum (Berlin N., Ziegelstr. Nr. 5—9) Aufnahme finden, Präparate, Bandagen, Instrumente u. s. w. ebendahin gesandt werden.

Eine Ausschuss-Sitzung zur Aufnahme neuer Mitglieder findet am 6. April, Abends 9 Uhr, im Hôtel du Nord statt.

Am letzten Sitzungstage des XII. Congresses wurde der Beschluss gefasst (s. Protokolle S. 106), dass die Themata der zur Discussion sich eignenden Vorträge und Mittheilungen zuvor an den Vorsitzenden eingesandt und demnächst allen Mitgliedern kundgegeben werden sollten.

Ankündigungen von Vorträgen, Mittheilungen und Demonstrationen sind bis zum 1. März Herrn Geheimrath Prof. Dr. Gurlt (Bernburgerstrasse 15/16, Berlin NW.) zugehen zu lassen. Im vorigen Congress ist für die Tagesordnung dieses Congresses beschlossen worden:

1. Fortsetzung der Discussion über die Tuberculose nach den von Herrn v. Volkmann aufgestellten Thesen. 2. Mittheilung weiterer Erfahrungen über die Endresultate der Operation complicirter Hasenscharten. 3. Discussion über die Operationen an der Harnblase incl. hohem und Median-Steinschnitt. (Antrag des Herrn König.)

— Vom 17. bis 19. Juni d. J., in der zweiten Hälfte der Pfingstwoche, wird in München der erste Congress der „Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie" tagen. Die Sitzungen werden Vormittags 9—12 und Nachmittags 2—4 Uhr in der königl. Universitäts-Frauenklinik abgehalten. Kranke, welche von Mitgliedern der Gesellschaft vorgestellt werden sollen, können Unterkunft in der königl. Universitäts-Frauenklinik finden. Sehr erwünscht ist die Vorlegung von Instrumenten und Präparaten. Zu reger Betheiligung an diesem Congresse laden ihre Fachgenossen ein

Winkel-München. Olshausen-Halle.

— Der fünfte Congress für innere Medicin findet vom 14. bis 17. April 1886 zu Wiesbaden statt unter dem Präsidium des Herrn Geheimrath Leyden-Berlin. Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch, den 14. April: Ueber die Pathologie und Therapie des Diabetes melitus. Referenten: Herr Stokvis-Amsterdam und Herr Hoffmann-Dorpat. Am zweiten Sitzungstage, Donnerstag, den 15. April: Ueber operative Behandlung der Pleuraexsudate. Referenten: Herr O. Fräntzel-Berlin und Herr Weber-Halle. Am dritten Sitzungstage, Freitag, den 16. April: Ueber die Therapie der Syphilis. Referenten: Herr Kaposi-Wien und Herr Neisser-Breslau. Nachstehende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr Thomas-Freiburg: Ueber Körperwägungen. Herr Riess-Berlin: Aus dem Gebiete der Antipyrese. Herr Brieger-Berlin: Ueber Ptomaïne. Herr Ziegler-Tübingen: Ueber die Vererbung erworbener pathologischer Eigenschaften. Herr Fick-Würzburg: Ueber die Blutdruckschwankungen im Herzventrikel bei Morphiumnarkose.

— Der „Wiener medicinischen Presse" entnehmen wir nachfolgenden Bericht über die Vertagung des internationalen hygienischen Congresses, welche bekanntlich im Herbst dieses Jahres in Wien stattfinden sollte. Der Bericht lautet: „Der Ausschuss der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege hatte für den 13. d. M. Abends eine grosse Zahl medicinischer und technischer Fachmänner eingeladen, um die Frage, ob in diesem Jahre der internationale hygienische Congress in Wien tagen solle, zu entscheiden. Der Einladung zu dieser Versammlung, welche im Gemeinderaths-Sitzungssaale des neuen Rathhauses stattfand, folgend, hatten sich zahlreiche Persönlichkeiten aus allen der sich für die Hygiene interessirenden Kreisen eingefunden. Der Vorsitzende, Baurath Stach, gab nach einigen einleitenden Worten der Anschauung der Gesellschaft für Gesundheitspflege Ausdruck, dass es der Gesellschaft bedenklich erscheine, den sechsten hygienischen Congress in diesem Jahre in würdiger Weise zu Stande zu bringen, da bis jetzt noch keinerlei Vorbereitungen für denselben getroffen worden seien. Der Schriftführer der Gesellschaft, Prof. Gruber, verlas eine an die Gesellschaft gelangte Zuschrift des Magistrats der Stadt Wien, in welcher dieser mittheilte, er sei von dem Comité des fünften hygienischen Congresses in Haag davon verständigt worden, dass Wien mit Acclamation als Versammlungsort für den nächsten Congress gewählt worden sei. Der Magistrat bemerkt in seiner Zuschrift, dass zur würdigen Inscenirung des Congresses in Wien vor Allem die Gesellschaft für Gesundheitspflege berufen sei. Prof. Gruber machte sodann einige Bemerkungen über die hygienischen Verhältnisse in Oesterreich und hob hervor, dass dieselben viel tiefer stünden, als in den meisten anderen Staaten Europas. Wien besitze noch nicht einmal ein hygienisches Institut, wie solche in anderen Hauptstädten seit Langem schon bestehen. Bezüglich der Frage der Vertagung des Congresses betont er den bisherigen Mangel jeglicher Vorarbeit. Prof. Soyka aus Prag skizzirte nun die Motive, welche für die Wahl der Stadt Wien als nächsten Versammlungsort des Congresses massgebend waren. Der internationale Charakter dieser Congresse sei nach und nach verloren gegangen. Namentlich seien deutsche und österreichische Forscher ungern vermisst worden. Der französische Charakter dominirte auf den Congressen und, um denselben wieder ihren internationalen Charakter zu geben, sei Wien gewählt worden. Prof. Soyka sprach sich dann für die Vertagung des Congresses auf das Jahr 1887 aus, da nebst dem Mangel an Vorarbeiten auch der Mangel genügender Organisation, sowie der Umstand in Betracht zu ziehen sei, dass im Jahre 1886 in Berlin die Naturforscher-Versammlung tage. Prof. Böhm erklärte, es sei Ehrenpflicht, den nächsten hygienischen Congress in Wien abgehalten zu sehen. Auch er sprach für die Vertagung des Congresses und stellte den Antrag, die Gesellschaft der Gesundheitspflege solle alle jene Körperschaften, welche zur heutigen Versammlung eingeladen wurden, zur Entsendung von Delegirten auffordern, welche dann das Actionscomité zu wählen hätten. Nachdem noch Dr. Kernecker und Dr. Kraus für die Vertagung des Congresses eingetreten waren, beschloss die Versammlung einstimmig, den sechsten hygienischen Congress auf das Jahr 1887 zu verlegen und acceptirte zum Schluss den Antrag des Prof. Böhm.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Eisenach zu Rotenburg a. Fulda den Rothen Adler-Orden 3. Cl. mit der Schleife, den Ober-Stabsärzten 1. Cl. a. D. Dr. Heller in Freienwalde a. O. und Dr. Grosser in Sprottau den Königl. Kronen-Orden 3. Cl., dem Kreiswundarzt Wagener zu Nicolai den Königlichen Kronen-Orden 4. Cl., dem Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Franz Josef Feldmann zu Elberfeld den Charakter als Geheimer Sanitätsrath, dem Kreisphysikus Dr. med. Georg Sunkel zu Hanau und dem prakt. Arzte Dr. med. Hermann Niepraschk zu Cüstrin den Charakter als San.-Rath zu verleihen, sowie dem ausserordentl. Professor Dr. Schweninger zu Berlin die Erlaubniss zur Anlegung des Grossherrlich türkischen Osmanlie-Ordens 3. Cl. zu ertheilen.

Ernennungen: Der Stabsarzt a. D. Dr. Oskar Siedamgrotzki zu Thorn ist zum Kreisphysikus des Kreises Thorn, der seitherige Kreiswundarzt Dr. Julius Schütze zu Rössel, unter Belassung in seinem Wohnsitz, zum Kreisphysikus des Kreises Rössel, der seitherige commissarische Verwalter der Kreiswundarztstelle des Kreises Geilenkirchen, Dr. med. Johann Rocks zu Geilenkirchen, definitiv zum Kreiswundarzt des genannten Kreises und der seitherige Kreiswundarzt des Kreises Flatow, Dr. med. Hermann Vossius in Zempelburg, zum Kreisphysikus des Kreises Oletzko, mit dem Wohnsitz in Marggrabowa, ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Tank in Neudamm, Dr. Eichler in Wieck auf Rügen, Schlief in Tirschtiegel, Dr. Hager in Buk, Dr. Hermann Müller in Wallhausen, Dr. Greiff, Assist.-Arzt der Prov.-Irren-Anstalt in Lengerich, Dr. Schmidt in Frankenau.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Kruszka von Labischin nach Schönsee, Dr. Janicke von Neudamm nach Berlin, Assistenz-Arzt Dr. Buchholtz von Kottbus nach Brandenburg a. H., Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Heller von Mainz nach Freienwalde a. O., Dr. Seling von Sprottau nach Senftenberg, Stabsarzt Dr. Herter von Weissenfels als Ober-Stabsarzt nach Sprottau, Dr. Heinsius von Kanth nach Kontop, Dr. Otto von Walschleben nach Hilbersdorf (Sachsen), Dr. Anton von Bendorf nach Klausthal, Assistenzarzt Dr. Alisch von Celle als Stabsarzt nach Danzig, Dr. Wroblewski von Carthaus nach Buk, Assistenzarzt Dr. Döpner von Wilhelmshaven nach Kosten, Dr. Berthot von Wallhausen nach Hildburghausen, Stabsarzt Dr. Krosta von Frankfurt a. O. nach Weissenfels, Dr. Modes von Lengerich nach Schwerin in Mecklenburg, Dr. Köster von Gehrde nach Syke.

Verstorben sind: Die Aerzte: Reg.- und Medicinalrath Dr. Wittichen in Hildesheim, Kreisphysikus Dr. Köppe in Torgau, Sanitätsrath Dr. Dawoski in Celle, Badearzt Dr. Luchs in Warmbrunn, Dr. Seydeler in Saabor, Dr. Körner in Wolgast, Sanitätsrath Dr. Bötticher in Berlin, Dr. Golski in Buk, Dr. Streicher in Querfurt, Dr. Egberding in Dülmen, Stabsarzt a. D. Dr. Völcker in Gronau, Dr. Wilhelm Wolff in Straussberg, Zahnarzt Feuchte in Berlin, Wundarzt Schepeler in Meine.

VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, [illegible] in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 5.** **Sonnabend, den 13. März.**

I. Erfahrungen aus dem Kaiserlichen Kinderheim zu Gräbschen-Breslau.

Von Professor Soltmann.

Das Kinderheim, ein Säuglingsasyl zur temporären Obsorge der hilflosen legitimen und illegitimen Neugeborenen und Säuglinge mit ihren in materieller Nothlage befindlichen und z. Z. der Aufnahme noch arbeitsunfähigen Brustmüttern, ist in erster Linie Pflegeanstalt, nicht Krankenhaus. Zwar werden neugeborene kranke Kinder ebenfalls aufgenommen und behandelt, aber nur insofern, als sie mit nicht ansteckenden und leichten, ihrer Altersklasse eigenthümlichen, zum Theil Folge der Entbindung und mit der Vernarbung des Nabels in Verbindung stehenden Processen behaftet sind und ohne Gefahr für ihr junges Leben nicht von der Mutterbrust bei etwaiger Unterbringung in eine Krankenanstalt getrennt werden könnten. Erkrankte Mütter werden dagegen sofort mit ihren Kindern in eine andere Krankenanstalt Breslaus evacuirt. — Die Einzelnheiten, die sich auf den humanen Zweck, auf die Ziele des Asyls und seine innere Organisation beziehen, sind des Ausführlichen schon von uns im Jahre 1882 an dieser Stelle mitgetheilt.*) Dort ist die Nothwendigkeit, den Neugeborenen und Säugling nur mit seiner Brustmutter aufzunehmen, welche diesen in der Anstalt selbst stillen und verpflegen muss, in allen Details besprochen. Es ist dies Prinzip, durch dessen stricte Befolgung die Anstalt allein berechtigt ist, sich ein Säuglingsasyl zu nennen, — eine Existenzbedingung für die Anstalt und hat sich zum Wohl für die uns anvertraute Kinderwelt aufs Glänzendste bewährt. Denn während früher, wo wir uns Abweichungen davon erlaubten, trotz der besten Fürsorge der Morbidität eine recht bedeutende war, ein Umstand, der den Fachmann keineswegs verwundern darf, und während damals die Mortalität der Kinder im Hause 18,6% betrug, kamen späterhin Erkrankungen nur in Ausnahmefällen vor und sank die Sterblichkeit im Jahre 1883 auf 5,5%, betrug im Jahre 1884 sogar 0%, und auch im Jahre 1885 starb nur ein einziges Kind, und noch dazu ein älteres, das leider noch ohne Mutter aus besonderen Rücksichten zurückbehalten war. Diese hocherfreulichen Thatsachen und Resultate sind um so beachtenswerther, als das gleichmässige Sinken der Mortalitätsquote nicht etwa künstlich von uns herabgedrückt ist, dadurch dass wir die gutgenährten, kräftigen, sogenannten „Paradekinder" etwa möglichst lange in der Anstalt zurückbehielten, und die schwachen entfernten. Im Gegentheil, die ersteren wurden geflissentlich eher abgegeben, die schwächeren dagegen, bei denen die Chancen der Lebenserhaltung äusserst ungünstige waren, möglichst lange mit ihren Müttern in dem Asyl verpflegt, um ihnen möglichst lange die Wohlthat der natürlichen Nährquelle durch die Mutterbrust zu Theil werden zu lassen und sie dadurch für die spätere Lebenszeit widerstandsfähiger zu machen, gegen die unvermeidlichen Unbillen, die sie, in fremde Hand gegeben, sicher erwarten mussten.

*) Vergl. Soltmann. Bresl. ärztl. Zeitung, 1883, Nr. 10, p. 101, und Jahresbericht 1882/83.

Aus der angefügten Tabelle I sind die Details ersichtlich. Zunächst ersehen wir daraus, dass im Jahre 1885 im ganzen 57 Kinder (mit 59 Müttern) aufgenommen und verpflegt sind; also 23 Kinder (und 26 Mütter) mehr als im Jahre 1884. Jede Mutter stillte ihr Kind selbst, vermochte sie ihr Kind nicht allein zu sättigen, so half eine zweite Mutter aus, die einzige Gegenleistung, die wir bei der völligen Subsistenzlosigkeit derselben von dieser für ihre Aufnahme und Verpflegung verlangen konnten. So kam es denn auch, dass 6 Mütter je 2 Kinder 3—6 Wochen hindurch genährt haben, und dass wir zur Aushilfe 2 Mütter nach ihrer Entlassung ohne ihr Kind zum zweitenmal auf kurze Zeit für besonders schwache Kinder zur Aushilfe aufnahmen. Nur in vereinzelten Fällen, wo wir eine zweite natürliche Nährquelle nicht zur Hand hatten, wurde den betreffenden Säuglingen neben der Mutterbrust, gute, stark durchgekochte Kuhmilch mit Einmischungen von Graupenschleim, Eichelkaffee u. s. w. in der in den früheren Berichten angegebenen Weise verabfolgt.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von Mutter und Kind betrug bei 4757 Verpflegungstagen (cfr. Tabelle II) nach Abzug von 960 Verpflegungstagen, die auf das Hauspersonal entfielen, durchschnittlich 6 Wochen. Die Verpflegungskosten berechnen sich demnach durchschnittlich pro Kopf und Tag auf 44½ Pfennige (gegen 51 Pf. im Jahre 1884), eine in der That ungeheuer bescheidene Ziffer. Ganz anders würde sich die Sache gestalten, wenn wir auch ältere Kinder recipirten, oder überhaupt die Säuglinge bei Abwesenheit ihrer Mutter künstlich ernähren möchten. Man bedenke nur das dann benöthigte Wartepersonal!

Der höchste Personalbestand fiel auf die Monate Februar und März, wo 16 Mütter und 17 Kinder, resp. 17 Mütter und 17 Kinder dauernd beherbergt und verpflegt wurden (Tabelle III). Die an den Kindern beobachteten Krankheits-

[Fortsetzung pag. 52, Spalte 2]

1.	Alexandrak, Franziska	kath.	B. u. Fl.	7 Tage	25. 9. 84	2,700	2. 1. 85	4,600	Kostfrau Heider, Gräbschenerstr. 88	—	—	gut, kräftig	8,200	—	—		
2.	Schlape, Ida........	evgl.	B. u. Fl.	13 Tage	2. 10. 84	2,900	1. 1. 85	4,650	Kostfrau Blech, Fürstenstr. 92	—	—	gut, kräftig, 8 Zähne	7,100	—	—	Bednar'sche Aphten. (")	
3.	Lehmann, Hedwig....	evgl.	B. u. Fl.	16 Tage	29. 11. 84	2,450	4. 5. 85	5,300 / 3,500	—	1	—	—	—	—	—	Tod an Brechdurchfall.	
4.	Ossyra, Max........	kath.	B.	4 Woch.	11. 12. 84	2,900	23. 1. 85	4,100	Kostfr. Schorske, Gräbschenerstr. 88	—	1	—	—	—	—	Omphalitis (geh.)	Todesurs. unbek.
5.	Rodewald, Lothar....	kath.	B.	12 Tage	3. 1. 85	3,250	4. 2. 85	4,400	Kostfrau Langner, Ufergasse 33	—	—	gut, z. kräft., 6 Zähne	8,000	—	—	Omphalitis (")	
6.	Werner, Wilhelm	kath.	B.	12 Tage	5. 1. 85	2,600	29. 1. 85	3,200	Kostfrau Wolf, Holteistr. 34	—	—	gut, z. kräftig	6,900	—	—		
7.	Richter, Hermine .. .	evgl.	B.	8 Tage	6. 1. 85	3,100	21. 2. 85	4,650	Kostfrau Bock, Löschstr. 18	—	—	z. gut, blass, 6 Zähne	5,800	1	—		
8.	Kroll, Erich	kath.	B.	10 Tage	7. 1. 85	3,300	2. 4. 85	5,300	Kostfrau Grosser, Friedrichstr. 91	—	—	sehr gut und kräftig	8,700	—	—		
9.	Jänsch, Arthur..	evgl.	B.	14 Tage	8. 1. 85	3,050	27. 1. 85	3,650	Kostfrau Gellert, Bergstr. 7	—	—	mittelmässig, blass	4,400	—	—		Keuchhusten, Lungencat.
10.	Kaufmann, Martha ...	kath.	B. u. Fl.	9 Tage	10. 1. 85	2,100	12. 1. 85	2,100	die Grosseltern zu eigen angenommen	—	—	—	—	—	—		
11.	Luczka, Helene	kath.	B.	7 Tage	21. 1. 85	3,200	29. 3. 85	5,400	Kostfrau Kampisch, Louisenstr. 4	—	—	sehr gut	8,700	—	—		
12.	Hannich, Georg	kath.	B.	10 Tage	26. 1. 85	3,400	2. 5. 85	4,800	Kostfrau Helbig, Gräschenerstr. 66	—	—	z. gut, blass	7,000	—	—	Enterocatarrh (")	Rachitis inc. Enteritis.
13.	Freydank, Georg	evgl.	B.	11 Tage	28. 1. 85	2,200	11. 4. 85	3,500	ehelich, bei seinen Eltern	—	—	—	—	—	—	Gelbs. Sclerod. (geh.) Frühgeb.	
14.	Fleischer, Anna......	kath.	B.	8 Woch.	30. 1. 85	3,300	27. 2. 85	4,000	Grossmutter zu eigen angenommen mit der Mutter zus.	—	—	gut, kräftig u. sauber	8,900	—	—	Dyspepsie (geh.)	
15.	Kalewe, Paul	evgl.	B.	9 Tage	31. 1. 85	2,850	25. 3. 85	4,100	Kostfrau Löbeth, Friedrichstr. 48	—	1	—	—	—	—		
16.	Schneider, Anna	kath.	B.	9 Tage	2. 2. 85	2,800	4. 3. 85	3,300	Kostfrau Höhne, Gräbschenerstr. 42	—	—	z. gut, schwach	5,200	—	—	Dyspepsie (geh.)	Pneumonie.
17.	Ulbrich, Clara	kath.	B.	2 Woch.	4. 2. 85	3,450	2. 3. 85	4,250	bei der Grossmutter	—	1	—	—	—	—	Omphalitis (")	
18.	Ernst, Alfred	evgl.	B.	7 Tage	7. 2. 85	2,650	4. 4. 85	3,750	—	—	—	—	—	—	—	Iclans (")	
19.	Kionke, Paul	evgl.	B.	6 Tage	15. 2. 85	3,700	24. 2. 85	3,800	—	—	—	—	—	1	—	Bronchitis (")	
20.	Sträche, Clara	evgl.	B.	13 Tage	27. 2. 85	3,300	21. 3. 85	4,150	Kostfrau Pazula, Brandenburgstr. 6	—	1	—	—	—	—		
21.	Krebs, Ewald	evgl.	B.	3 Woch.	28. 2. 85	2,500	6. 4. 85	3,550	Tante, Wwe. Krebs, Ufergasse 46	—	—	z. gut, 4 Zähne, schwach	6,300	—	—		
22.	Durjanek, Marie......	kath.	B.	9 Tage	11. 3. 85	3,000	2. 4. 85	3,700	—	—	—	—	—	—	—	Aphten. Soor (")	
23.	Schütze, Louise......	evgl.	B.	10 Tage	13. 3. 85	3,350	18. 5. 85	4,750	von Verwandten zu eigen angen.	—	—	sehr gut genährt	?	1	—		
24.	Parusel, Franziska ...	kath.	B.	8 Tage	17. 3. 85	3,150	6. 5. 85	3,700	von den Grosseltern zu eigen angen.	—	—	—	—	1	—		
25.	Franzky, Max	kath.	B.	13 Tage	25. 3. 85	3,400	24. 4. 85	4,450	Kostfrau Lehnert, Gräbschenerstr. 88	—	1	—	—	1	—		
26.	Hanke, Julius	evgl.	B.	9 Tage	25. 3. 85	3,350	1. 6. 85	4,750	Kostfrau Leistert, Gräbschenerstr. 50	—	—	gut	6,900	1	—		
27.	Meyer, Bertha	evgl.	B.	11 Tage	26. 3. 85	3,650	15. 4. 85	2,800	Grossmutter zu eigen angenommen	—	—	—	—	—	—		
28.	Richter, Anna	kath.	B.	11 Tage	14. 4. 85	3,000	17. 5. 85	3,700	Kostfrau Bichof, Nicolaistr. 8	—	—	z. gut	3,900	—	—		Rachitis incip.
29.	Herrmann, Elisabeth .	evgl.	B.	9 Tage	24. 4. 85	2,850	9. 7. 85	3,950	mit der Mutter bei Verwandten	—	—	—	—	—	—	Bednar'sche Aphten. (")	
30.	Fischer, Hermann	evgl.	B.	10 Tage	8. 5. 85	3,200	11. 5. 85	3,200	von der Tante zu eigen angen.	—	—	—	—	—	—		
31.	Gorisch, Emma	evgl.	B.	13 Tage	10. 5. 85	3,000	28. 5. 85	3,600	im Armenhause während die Mutter im Hospital lag	—	1	—	—	—	—		
32.	Glamb, Martha.......	evgl.	B. u. Fl.	10 Tage	10. 5. 85	2,700	17. 9. 85	5,100	Kostfrau Stenzel, Gabitzstr. 78	—	—	z. gut, kein Zahn	5,900	—	1		
33.	Reichardt, Hermann ..	evgl.	B.	10 Tage	14. 5. 85	3,600	27. 7. 85	3,950	Kostfrau Schirbel, Gräbschenerstr. 50	—	—	z. gut	5,300	—	1	Enterocatarrh (")	Rachitis inc.
34.	Berger, Paul.........	evgl.	B.	14 Tage	18. 5. 85	2,750	29. 5. 85	4,100	von der Grossmutter zu eigen angen.	—	—	—	—	—	—		
35.	Anders, Emma.......	evgl.	B.	8 Tage	5. 6. 85	3,150	20. 6. 85	3,600	von den Grosseltern zu eigen angen.	—	—	—	—	—	—		
36.	Jaschko, Clara	kath.	B.	7 Tage	30. 6. 85	3,650	20. 7. 85	5,850	mit der Mutter zusammen	—	1	—	—	—	1		
37.	Musiol, Marie........	kath.	B.	12 Tage	1. 7. 85	3,500	6. 7. 85	3,500	Kostfr. Sommer, N. Tauentzienstr. 35c	—	—	sehr gut, kräftig	5,400	—	—		
38.	Kucznik, Martha	kath.	B.	10 Tage	23. 7. 85	3,100	29. 9. 85	4,800	Kostfrau Krause, Brandenburgstr. 11	—	—	sehr gut, kräftig	5,700	—	—		
36.	Dlugi, Martha..	kath.	B. u. Fl.	9 Tage	4. 8. 85	3,100	4. 9. 85	3,800	von der Grossmutter zu eigen angen.	—	—	—	—	—	—	Omphalitis (")	
40.	Krön, Wilhelm.......	kath.	B. u. Fl.	4 Woch.	5. 8. 85	2,600	21. 9. 85	3,650	Kostfrau Klose, Ursulinerstr. 9	—	—	z. gut	4,500	1	—		
41.	Günzel, Paul	evgl.	B.	8 Tage	6. 8. 85	3,500	6. 10. 85	4,900	Eltern getraut, bei denselben	—	—	sehr gut	5,400	—	—	Dyspepsie (")	
42.	Müller, August.......	kath.	B.	9 Tage	7. 8. 85	3,300	29. 9. 85	5,400	von der Grossmutter zu eigen angen.	—	—	—	—	—	—	Ophthalmoblen. (")	
43.	Szadry, Karl.........	evgl.	B.	12 Tage	5. 8. 85	3,400	21. 8. 85	3,500	mit der Mutter bei den Grosseltern	—	—	—	—	—	—		
44.	Bystry, Marianne.....	kath.	B.	7 Tage	4. 9. 85	2,500	—	3,750		—	—	—	—	1	—	Ophthalmoblen. (")	
45.	Menzel, Elfriede......	evgl.	B.	7 Tage	26. 9. 85	2,500	20. 11. 85	3,000	Kostfrau Thiel, Friedrichstr. 60, an der Brust	—	—	sehr gut	3,500	—	—	Brechdurchfall (")	An d. Brust v. d. Kostfrau genährt weg. Schwäche.
46.	Schwalbe, Clara	kath.	B.	8 Tage	13. 10. 85	2,250	20. 11. 85	2,400	Kostfrau Presche, Paradiesstr. 29	—	—	gut	3,800	—	—		
47.	Knopf, Else..........	kath.	B.	8 Tage	19. 10. 85	3,500	31. 10. 85	3,750	Kostfrau Krause, Brandenburgstr. 2	—	—	mässig	3,500	1	—		Enterocatarrh.
48.	Schan, Gertrud	kath.	B.	10 Tage	21. 10. 85	2,900	4. 12. 85	4,400	Kostfrau Wolf, Holteistr. 34	—	—	gut, kräftig	4,500	1	—		
49.	Theuser, Arthur	evgl.	B.	9 Tage	21. 10. 85	2,500	26. 10. 85	3,000	Kostfrau Bensch, Malergasse 29	—	—	gut. kräftig	4,300	—	—		
50.	Rother, Marie	kath.	B.	8 Tage	22. 11. 85	2,900	31. 12. 85	3,200	zur Tante Frau Pohl, Kleine Scheitnigerstr. 66	—	—	—	—	1	—	Enteritis (")	
51.	Wodarra, Else	kath.	B.	20 Tage	27. 11. 85	3,750	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
52.	Kliesch, Selma.......	kath.	B.	8 Tage	30. 11. 85	2,400	28. 12. 85	2,500	von Verwandten angenommen	—	—	—	—	—	—	Bedn. Aphten (")	
53.	Delloch, Wilhelm	evgl.	B.	11 Tage	3. 12. 85	2,750	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Soor (")	
54.	Cyrus, Arthur........	evgl.	B.	8 Tage	7. 12. 85	3,150	28. 12. 85	3,600	Kostfrau Bartsch, Brandenburgstr. 19	—	—	—	—	1	—		
55.	Jonas, Bruno	kath.	B.	8 Tage	10. 12. 85	2,600	—	—	—	—	—	—	—	1	—		
56.	Hoffmann, Hermann ..	kath.	B.	10 Tage	11. 12. 85	3,400	—	—	—	—	—	—	—	1	—		
57.	Arndt, Paul	kath.	B.	9 Tage	16. 12. 85	3,600	—	—	—	—	—	—	—	1	—		

Anhang. (Tabelle I.) **Kinder aus früheren Jahrgängen.**

Mettner, Marie....	evgl.	B.	2 Woch.	6. 2. 83	3,250	23. 4. 83	4,450	Kostfr. Wollbauer, Tauentzienstr. 40	—	—	vorzüglich	12,900	—	—		
Gollaub, Rudolf	kath.	B.	19 Tage	24. 1. 83	3,800	17. 7. 84	8,050	Bur.-Vorst. Mewald zu eigen angen.	—		vorzüglich	15,200	—			
Bunk, Ida	evgl.	B.	10 Tage	31. 3. 84	2,800	1. 5. 84	3,600	Kostfrau Schmidchen, Louisenstr. 8			gut	9,000				
[illegible], Alfred.....	kath.	B.	10 Tage	3. 7. 84	3,000	26. 8. 84	4,950	die Eltern getraut, bei denselben			vorzüglich	[illegible]				Kostfrau seit 1/2 Jahre ohne Kostgeld.
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			gut	[illegible]				

Tabelle IV.

Aufnahme-Nr.	Name	Alter bei der Aufnahme	Datum der Aufnahme	Gewicht bei der Aufnahme	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche	6. Woche	7. Woche	8. Woche	9. Woche	10. Woche	11. Woche	12. Woche	13. Woche	14. Woche	15. Woche	16. Woche	17. Woche	18. Woche	19. Woche	Durchschnittliche Gewichtszunahme in der Woche
1.	Alexandrak, Franziska	7 Tage	25. 9. 84	2,700	2,750	2,800	3,000	3,250	3,500	3,650	3,800	3,880	4,000	3,900	4,000	4,150	4,600							133,0
2.	Schlape, Ida	2 Wochen	2. 10. 84	2,900	2,900	3,050	3,200	3,350	3,500	3,600	3,900	4,050	4,600	4,100	4,200	4,300	4,450	4,650						125,0
3.	Lehmann, Hedwig	2 Wochen	29. 11. 84	2,450	2,750	2,850	2,850	2,900	3,000	3,100	3,250	3,500	3,650	3,800	4,050	4,250	4,500	4,700	4,900	5,100	5,300	5,500		170,0
4.	Ossyra, Max	4 Wochen	11. 12. 84	2,900	3,550	3,700	3,900	4,100																287,0
5.	Rodewald, Lothar	12 Tage	3. 1. 85	3,250	3,250	3,600	3,950	4,100	4,300	4,100														166,0
6.	Werner, Wilhelm	12 Tage	5. 1. 85	2,600	2,700	2,900	3,050		3,200															110,0
7.	Richter, Hermine	8 Tage	6. 1. 85	3,200	3,200	3,600	3,900	4,000	4,200	4,300	4,650													193,0
8.	Kroll, Erich	10 Tage	7. 1. 85	3,300	3,400	3,650			4,000	4,250	4,500		4,500	4,800	4,950	5,150	5,300							170,0
9.	Jänsch, Arthur	2 Wochen	8. 1. 85	3,050	3,050	3,250	3,500	3,650																137,0
10.	Kaufmann, Martha	9 Tage	10. 1. 85	2,100	2,100																			(0)
11.	Luczka, Helene	9 Tage	12. 1. 85	3,200	3,200	3,500	3,750	3,900	4,100	4,350	4,450	4,650	4,850	5,100	5,400									195,0
12.	Hannich, Georg	10 Tage	26. 1. 85	3,400	3,500	3,800	4,050	4,050	4,100	4,150	4,250	4,250	4,250	4,500	4,500	4,600	4,650	4,800						103,0
13.	Freydank, Georg	11 Tage	28. 1. 85	2,200	2,200	2,250	2,250	2,250	2,300	2,350	2,500	2,750	3,000	3,250	3,500									118,0
14.	Fleischer, Anna	8 Wochen	30. 1. 85	3,300	3,300	3,400	3,500	3,750	4,000															140,0
15.	Kalewe, Paul	8 Tage	31. 1. 85	2,850	2,850	2,900	3,150	3,250	3,350	3,500	3,550	3,850	4,100											138,0
16.	Schneider, Anna	8 Tage	2. 2. 85	2,800	2,850	3,000	3,100	3,200	3,300															100,0
17.	Ulrich, Clara	2 Wochen	4. 2. 85	3,450	3,500	3,700	3,950	4,200	4,250															160,0
18.	Ernst, Alfred	7 Tage	7. 2. 85	2,650	2,650	2,750	2,750	2,800	3,000	3,100	3,300	3,500	3,750											105,0
19.	Kionke, Paul	5 Wochen	15. 2. 85	3,700	3,800																			(100,0)
20.	Sträche, Clara	12 Tage	27. 2. 85	3,300	3,300	3,500	3,750	3,900	4,100	4,150														108,0
21.	Krebs, Ewald	3 Wochen	28. 2. 85	2,500	2,500	2,750	3,000	3,200	3,350	3,550														167,0
22.	Durjanek, Marie	8 Tage	11. 3. 85	3,000	3,000	3,250	3,500	3,700																175,0
23.	Schütze, Louise	9 Tage	13. 3. 85	3,350	3,350	3,550	3,650	3,650	3,800	3,900	4,000	4,150	4,750											155,0
24.	Parusel, Franziska	8 Tage	17. 3. 85	3,150	3,150	3,150	3,250	3,300	3,400	3,500	3,700													78,0
25.	Franzky, Max	13 Tage	25. 3. 85	3,400	3,400	3,700	3,950	4,200	4,450															210,0
26.	Hanke, Julius	9 Tage	25. 3. 85	3,350	3,350	3,500	3,750	3,900	3,900	4,050	4,250	4,350	4,550	4,750										140,0
27.	Meyer, Bertha	11 Tage	26. 3. 85	2,650	2,650	2,800	2,800																	50,0
28.	Richter, Anna	11 Tage	14. 4. 85	3,000	3,000	3,250	3,400	3,500	3,750															140,0
29.	Herrmann, Elisabeth	9 Tage	24. 4. 85	3,000	2,850	3,150	3,300	3,550	3,750	3,750	3,800	3,900	3,900	3,950	3,850	4,000								75,0
30.	Fischer, Hermann	10 Tage	8. 5. 85	3,200	3,200																			(0)
31.	Gorisch, Emma	13 Tage	10. 5. 85	3,000	3,150	3,400	3,600																	200,0
32.	Glomb, Martha	10 Tage	10. 5. 85	2,700	2,850	2,950	3,000	3,200	3,250	3,250	3,400	3,650	3,700	4,000	4,000	4,250	4,250	4,400	4,450	4,450	4,650	4,900	5,100	121,0
33.	Berger, Paul	10 Tage	14. 5. 85	3,600	3,600	3,850	4,100																	166,0
34.	Reichardt, Hermann	13 Tage	18. 5. 85	2,750	2,750	3,000	3,100	3,250	3,300	3,500	3,600	3,850	3,700	3,950										125,0
35.	Anders, Emma	8 Tage	5. 6. 85	3,150	3,150	3,400	3,600																	150,0
36.	Jaschko, Clara	7 Tage	30. 6. 85	5,650	5,750	5,650	5,850																	66,0
37.	Musiol, Marie	12 Tage	1. 7. 85	3,500	3,500																			(0)
38.	Kucynik, Martha	10 Tage	23. 7. 85	3,100	3,100	3,300	3,500	3,500	3,650	3,900	4,100	4,350	4,600	4,700	4,800									150,0
39.	Dlugi, Martha	9 Tage	4. 8. 85	3,100	3,100	3,300	3,450	3,600	3,800															140,0
40.	Krön, Wilhelm	1 Monat	5. 8. 85	2,600	2,600	2,850	3,000	3,000	3,250	3,400	3,650													150,0
41.	Günzel, Paul	8 Tage	6. 8. 85	3,500	3,500	3,700	3,750	3,900	4,100	4,250	4,400	4,650	4,900											166,0
42.	Müller, August	9 Tage	7. 8. 85	3,300	3,300	3,500	3,800	4,100	4,500	4,500	5,000	5,400												162,0
43.	Szadry, Carl	12 Tage	17. 8. 85	3,500	3,500																			(0)
44.	Bystry, Marianne	7 Tage	11. 9. 85	2,500	2,500		2,750	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	2,900	3,000	3,050	3,150	3,250	3,350	3,500	3,600				78,0
45.	Menzel, Elfriede	7 Tage	26. 9. 85	2,500	2,500	2,700	2,850	2,950	2,950	2,950														75,0
46.	Schwalbe, Clara	8 Tage	13. 10. 85	2,250	2,250	2,400	2,300	2,300	2,350															60,0
47.	Knopf, Else	8 Tage	19. 10. 85	3,500	3,500	3,750																		125,0
48.	Schan, Gertrud	10 Tage	21. 10. 85	2,900	2,900	3,150	3,400	3,650	3,800	4,100														200,0
49.	Theuser, Arthur	9 Tage	21. 10. 85	2,900	3,000																			(100,0)
50.	Rother, Marie	8 Tage	22. 11. 85	2,900	2,900	3,000	2,900	3,000	3,100															40,0
51.	Wodarra, Else	3 Wochen	27. 11. 85	3,750	3,750	4,000	4,250	4,500	4,750															200,0
52.	Kliesch, Selma	8 Tage	30. 11. 85	2,400	2,400	2,500	2,500	2,500																25,0
53.	Delloch, Wilhelm	11 Tage	3. 12. 85	2,750	2,750	2,850	2,950	3,250																125,0
54.	Cyrus, Arthur	8 Tage	7. 12. 85	3,150	3,150	3,250	3,600																	100,0
55.	Jonas, Bruno	8 Tage	10. 12. 85	2,600	2,600	2,750	3,000																	133,0
56.	Hoffmann, Hermann	10 Tage	11. 12. 85	3,400	3,400	3,500	3,750																	116,0
57.	Arndt, Paul	9 Tage	16. 12. 85	3,600	3,600	3,750																		75,0

Tabelle II. Verpflegungstage und Kosten.

Monat.	Knaben	Mädchen	Mütter	Haus-personal	Verpflegungs-tage	Verpflegungs-kosten	Bemerkungen.
Januar	102	104	208	95	509	23 993	pro Kopf 47 Pf.
Februar	150	158	312	84	704	25 724	" " 36½ "
März	191	158	354	95	708	30 201	" " 37¾ "
April	107	131	243	76	557	22 428	" " 40¼ "
Mai	81	104	217	62	464	21 060	" " 45¼ "
Juni	31	77	142	55	305	14 686	" " 48 "
Juli	39	75	139	84	327	17 203	" " 52 "
August	83	90	209	62	444	23 331	" " 52½ "
September	77	66	177	63	383	18 114	" " 47 "
October	12	101	130	91	334	17 204	" " 51½ "
November	—	114	115	90	319	18 654	" " 58½ "
December	110	125	235	103	573	22 808	" " 39¾ "
	573	1 303	2 481	960	5 717	255 406	pro Kopf 44½ Pf.

Tabelle III.

Standesbewegung.

Monat	Bestand Mütter l.	Bestand Mütter v.	Bestand Kinder K.	Bestand Kinder M.	Aufgenommen Mütter l.	Aufgenommen Mütter v.	Aufgenommen Kinder K.	Aufgenommen Kinder M.	Ernährungsart Brust	Ernährungsart künstl.	Abgang ins Krankenhaus Mütter	Abgang ins Krankenhaus Kinder	Abgang entlassen in äuss. Pflege Mütter	Abgang entlassen in äuss. Pflege Kinder	Abgang gestorb. Mütter	Abgang gestorb. Kinder	Bestand verblieben Mütter l.	Bestand verblieben Mütter v.	Bestand verblieben Kinder K.	Bestand verblieben Kinder M.	Summe der Verpflegten Mütter l.	Summe der Verpflegten Mütter v.	Summe der Verpflegten Kinder K.	Summe der Verpflegten Kinder M.
Januar	4	—	1	3	10	1	7	4	11	—	—	—	6	6	—	—	8	1	5	4	14	1	8	7
Februar	8	1	5	4	7	—	3	3	6	—	—	—	5	4	—	—	10	1	6	5	15	1	8	7
März	10	1	6	5	6	—	2	4	6	—	—	—	5	5	—	—	11	1	7	5	16	1	8	9
April	11	1	7	5	2	—	—	2	2	—	—	—	7	7	—	—	7	—	2	5	13	1	7	7
Mai	7	—	2	5	5	—	3	2	5	—	1	—	6	7	—	1	5	—	2	2	12	—	5	7
Juni	5	—	2	2	2	—	—	2	2	—	—	—	2	2	—	—	5	—	1	3	7	—	2	4
Juli	5	—	1	3	2	—	—	2	2	—	—	—	4	4	—	—	3	—	—	2	7	—	1	5
August	3	—	—	2	5	—	4	1	5	—	—	—	1	1	—	—	7	—	3	3	8	—	4	3
September	7	—	3	3	2	—	—	2	2	—	1	1	4	4	—	—	4	—	1	2	9	—	3	5
October	4	—	1	2	5	—	1	3	4	—	—	—	5	3	—	—	4	—	—	4	9	—	2	5
November	4	—	—	4	3	—	—	3	3	—	—	—	2	2	—	—	5	—	—	5	7	—	—	7
December	5	—	—	5	5	—	5	—	5	—	—	—	4	4	—	—	6	—	4	2	10	—	5	5

erscheinungen sind in der Tabelle I notirt, wir verweisen diesbezüglich ebenfalls auf unsere früheren Jahresberichte. Mehrere Kinder mussten ihrer kranken Mutter wegen mit dieser entlassen werden. Sie wurden entweder in die königliche geburtshilfliche Klinik, bei den Elisabethinern, oder im Hospital zu Allerheiligen recipirt.

Die Mütter selbst kamen mit ihren Kindern entweder am 7ten—10ten Tage nach der Entbindung aus der Königlichen geburtshilflichen Universitätsklinik, oder aus der Provinzial-Hebammen-Lehranstalt, oder endlich „von Aussen", nachdem sie irgend wo in der Stadt, bei einer Haltefrau entbunden hatten, in unsere Anstalt. Sie suchten zum Theil im verkommensten, elendesten Zustand, aller Subsistenzmittel beraubt, hilfeflehend mit ihrer in Lumpen gehüllten Bürde das Asyl auf, und dürfen es zweifelsohne nur dem besonders glücklichen Umstand, dass sie sofort recipirt wurden, verdanken, wenn sie vor weiterem Elend und vielleicht sogar Verbrechen bewahrt wurden und das junge, buchstäblich nackte Leben ihres Kindes erhalten blieb. Nun plötzlich aber, aller Sorge baar, konnten sie ihre ungetheilte Obsorge ihrem Kinde widmen und das Trostlose ihrer Lage und die Zukunft mit Ruhe bedenken. Ohne Intervention der Anstalt hätte das zum Theil, wie die Aufnahmegewichte beweisen, jämmerliche Kindermaterial, das vor seiner Geburt schon einen schweren Kampf ums Dasein durchzumachen hatte, das von körperlich geschwächten, durch Entbehrung völlig entkräfteten Müttern meist des niedersten Standes stammt, kaum den zahlreichen nach der Geburt einwirkenden Unbillen mit der Widerstandsfähigkeit begegnen können, die — wie Epstein sehr treffend bemerkt — andere unter normalen socialen Verhältnissen ins Leben tretende Neugeborenen besitzen, und zu welcher wir sie nur durch längeren Aufenthalt in unserem Asyl befähigen konnten.

Wer über die jämmerliche Qualität der unserem Säuglingsasyl zufliessenden Kindermaterials orientirt sein will, der betrachte sich etwas genauer Tabelle IV. Dort sind die Gewichtsverhältnisse jedes einzelnen Kindes von Woche zu Woche während des ganzen Aufenthaltes in der Anstalt notirt. Als Wägungstermin wurde streng an dem Sonntag festgehalten, die Ausführung der Wägung geschah möglichst sorgfältig. Diese Maassregel aber hatte an sich insofern eine vortreffliche Rückwirkung auf der Kinder Gedeihen ausgeübt, als die Mütter die Resultate der Wägung mit Spannung erwarteten und in ihrem Eifer in Wartung, Pflege und Ernährung der Kinder angespornt wurden. Andererseits wussten sie sehr wohl, dass sie in gewisser Beziehung für die Resultate der Wägung verantwortlich gemacht werden konnten. Gerade in dieser Beziehung haben wir sehr interessante Beobachtungen gesammelt, worüber wir uns an einer anderen Stelle gelegentlich zu berichten vorbehalten.

Wenn wir nun constatiren, dass unsere Asyl-Kinder, die durchschnittlich bei der Aufnahme am 12ten Lebenstage standen,*) im Mittel ein Aufnahmegewicht von nur 2907 Gramm, d. h. noch nicht 6 Pfund zeigten, so müssen wir zugestehen, dass es mit der illegitimen Leibesfrucht in Schlesien recht trist bestellt ist. Dies um so mehr, als wir doch bei den Brustkindern annehmen müssen nach allgemein giltigen Erfahrungen, dass das Initialgewicht, d. h. Geburtsgewicht — nach einer Abnahme von, nach meinen Beobachtungen, etwa 250 Gramm

*) Unter 57 Kinder standen 51 im Alter von 7 bis 14 Tagen, 6 von 20 Tagen bis 8 Wochen.

in den ersten Lebenstagen — jedenfalls mit dem 6ten—8ten Tage bereits wieder erreicht war. Danach halten die illegitimen Kinder keinen Vergleich aus bezüglich der Initialgewichte mit denen an anderen Orten (Deutschlands). So betrug das mittlere Körpergewicht der Neugeborenen bei

Siebold	3350	Gramm,
Ingerslew	3333	„
Hecker	3275	„
Martin	3250	„
Schröder	3178	„
Altherr	3170	„
Spiegelberg	3128	„

Ritter von Rittersheim stellt 4 Klassen von Neugeborenen auf mit folgenden Durchschnittszahlen:

I.	Sehr schwache	2300	Gramm,
II.	Schwache	2960	„
III.	Mittlere	3390	„
IV.	Kräftige	4070	„

Wollen wir auch Ritter's Zahlen nicht als ganz maassgebend ansehen, wonach unsere Asylkinder in die Klasse der „Schwachen“ zu registriren wären, so werden wir doch kaum übertreiben, wenn wir bei einem Durchschnittsgewicht der neugeborenen Knaben von $6^1/_2$ Pfund (3340,0), und bei Mädchen von 6 Pfund (3190,0) unsere Kinder, die diese Ziffer selbst mit dem 12ten Lebenstage durchschnittlich nicht erreichten, als recht „schwächliche“ bezeichnen müssen. Dies um so mehr, als die Kinder, selbst nach ihrer Ankunft in der Anstalt am Ende der ersten Woche daselbst kaum je eine überhaupt nennenswerthe Gewichtszunahme zeigten. Diese Thatsache, aus der Tabelle ersichtlich, ist zweifellos zurückzubeziehen auf die klägliche Beschaffenheit der Mütter von den Kindern. Und in der That, wer gleich uns den Jammer und das Elend des unserem Asyl zufliessenden Materials von Mutter und Kind gründlich kennt, wer wie wir mit den antihygienischen Gepflogenheiten der körperlich und moralisch zumeist gänzlich verkommenen, oder durch das Erdrückende ihrer Situation verzweifelten Mütter vertraut ist, der wird keinen Augenblick zweifeln, wie die Antwort lauten muss auf die Frage: Was wohl mit den Kindern geschehen wäre, wenn wir nicht bei gänzlicher Subsistenzlosigkeit der Mütter diesen die rettende Hand gereicht hätten, und wie viele von den Neugeborenen unseres Asyls ohne dessen Intervention die ersten Wochen ihres Daseins überlebt hätten? — Erst nach der zweiten Aufenthaltswoche im Kinderheim, wenn die Mutter durch zweckentsprechende, leicht assimilirbare reichliche Kost zu Kräften gekommen ist und danach die Milchsecretion erheblich stieg — worüber uns ebenfalls beherzigenswerthe Erfahrungen zu Gebote stehen — erst dann begann eine stetige und regelmässige Gewichtszunahme der Kinder von Woche zu Woche. Freilich dürfen wir auch hier nicht, entsprechend den Gewichtszunahmen bei schwachen Kindern, den Angaben von Bouchaud, Fleischmann, Albrecht und Russow folgen, die bei Brustkindern im ersten Monat eine tägliche Gewichtszunahme von 25—35 Gramm, eine wöchentliche von 200, eine monatliche von 700—900 Gramm annehmen, sondern müssen uns mit bescheideneren Ziffern begnügen; allein, betrug auch die Zunahme bei 51 Kindern (6 Kinder ausgeschlossen, die nur eine Woche im Asyl geblieben) nur 133 Gramm pro Woche, 19 Gramm pro die durchschnittlich, so müssen wir gewiss recht zufrieden sein mit unseren Resultaten. Dies um so mehr, als der Endeffect des körperlichen Gedeihens der Norm entsprach. Denn am Ende des fünften Lebensmonats hatte sich — so weit darüber Aufschluss zu erlangen war, das Geburtsgewicht verdoppelt, am Ende des ersten Lebensjahres — bei Kindern aus früheren Jahrgängen — verdreifacht.

Dadurch, dass die Mutter gezwungen ist, ihr Kind in der Anstalt selbst unter Controle zu warten und vor allem zu stillen, dadurch dass wir derselben während ihres Aufenthaltes in der Anstalt Gelegenheit bieten, sich nach einer Stellung umzusehen — was in 6 Fällen gelang —, oder dieselbe, insofern sie brauchbar ist, als Amme zu verdingen — wie in 26 Fällen auf dringendes Gesuch der wohl situirten Bevölkerung Breslaus, meist mit der Garantie, dass die Verdungene in Wartung und Pflege des Kindes in dem Asyl wohl betraut wurde, — haben wir durch die günstigen Lohnverhältnisse, die die Mutter erzielte, diese gleichzeitig in den Stand gesetzt, späterhin für ihr Kind selbst zu sorgen, und somit die Existenz des Kindes zu sichern, was ja das Endziel unserer Bestrebungen ist. Auch gelang unserer Intervention die Aussöhnung der Geschwächten in vielen Fällen mit ihren Eltern, die sogar in einzelnen Fällen dann später bei Abgabe der kleinen Geschöpfe in die Aussenpflege dieselben „als eigen“ übernahmen. In drei Fällen endlich verehelichte sich nachträglich die Mutter mit dem Vater des Kindes.

In allen anderen Fällen aber, wo es uns nicht gleich gelang, für die Zukunft des Kindes in der angegebenen Weise zu sorgen, suchten wir der Mutter beim Verlassen der Anstalt eine anerkannt zuverlässige Kostfrau für ihr Kind zu verschaffen. In allen Fällen wurde Mutter und Kind zugleich aus der Anstalt entlassen, schon aus moralischen Gründen. Die Mutter soll fühlen, nachdem ihr die rettende Hand gereicht ist, dass sie nun später für ihr Kind selbst sorgen muss und nicht etwa wie beim Findelhaus-System die Anstalt ihr dasselbe dauernd abnimmt. Freilich konnten wir später über die Kostfrau bislang keine Controle mehr ausüben, und doch ist gerade das, eine Regelung des Systems der Aussenpflege für die aus unserem Asyl entlassenen Kindern, wie wir schon in den früheren Berichten erwähnten, absolut nothwendig, wenn wir überhaupt einen wahren Einblick in die Lebensverhältnisse unserer Pfleglinge haben wollen und ein Urtheil über den realen Werth des von uns verfolgten Prinzips! Wir haben aber in diesem Jahr insofern damit begonnen, als wir am Ende desselben (15./XII.) sämmtliche heuer aus dem Asyl entlassenen Kinder, sofern sie nicht „als eigen“ von Eltern oder Grosseltern übernommen und zum Theil in auswärtiger Pflege waren, zur Vorstellung und Untersuchung über ihr körperliches Gedeihen uns zuführen liessen. Das Resultat dieser Untersuchung war ein über Erwarten erfreuliches.

Von den 57 einst in dem Asyl verpflegten Kindern waren 13 Kinder durch Uebernahme derselben seitens der Eltern und Grosseltern zum Theil auswärts, über die nur gute Berichte zugingen, von der Controle ausgeschlossen. Neun Kinder waren von den Pflegemüttern nicht zur Untersuchung gestellt. Unter den 27 hingegen vorgeführten Kindern konnten wir 16 mit dem Prädikat „sehr gut und gut genährt“ notiren; kein einziges Kind befand sich in schlechtem Ernährungszustand. Drei oder vier Kinder waren in der Entwickelung zurückgeblieben und litten an Keuchhusten, Darmkatarrh und Lungenentzündung. Was am meisten verdient hervorgehoben

zu werden, ist die äusserst geringe Zahl von Kindern, die Spuren von Rachitis an sich trugen. Es steht diese Thatsache in auffallendem Gegensatz zu den uns sonst zur Untersuchung kommenden illegitimen Kindern im Spital, weil dieselben offenbar schon bald nach der Geburt den schädlichen Einflüssen einer meist amylum-reichen Nahrung ausgesetzt sind. Die in der Tabelle I bei der Untersuchung verzeichneten Gewichtszahlen, verglichen mit denen, die bei der Entlassung der Kinder notirt sind, liefern uns den besten Beweis über das vortreffliche körperliche Gedeihen derselben. Nur acht Kinder sind in der Aussenpflege nach der Entlassung aus dem Kinderheim in dem verflossenen Jahre verstorben, d. h. 13%; eine Mortalitätsquote, die verglichen mit der Sterblichkeit der Kost- oder Halte-Kinder des ersten Lebensjahres fast aller Orte von 40%—50%, ja sogar bis 70% wie Pettenkofer mit Hinweisung auf die bei niedrigerer Notirung von den Aufsichtsvereinen hierbei gemachten Fehlerquellen in überzeugender Weise klar legte, geradezu als eine ideale bezeichnet werden darf. Freilich wollen wir geflissentlich hervorheben, dass auch diese unsere Ziffer keineswegs der Wirklichkeit entsprechen wird, denn einmal standen ja die vorgeführten Kinder nicht am Ende des ersten Lebensjahres, und andererseits ist wohl anzunehmen, dass das eine oder andere der uns nicht vorgeführten Kinder ebenfalls inzwischen mit dem Tode abgegangen ist; allein immerhin bleibt die Perspective eine so günstige — auch mit Hinblick auf den vortrefflichen Ernährungszustand mehrerer Kinder aus den früheren Jahrgängen des Kinderheims, dass wir mit grosser Zuversicht auf unser Unternehmen hinblicken dürfen, und zu doppeltem Eifer angespornt werden, für die humane Sache in dem von uns verfolgten Prinzip ganz und voll einzutreten, d. h. die Kinder nur mit ihren Brustmüttern aufzunehmen, oder mit anderen Worten dafür Sorge zu tragen, dass die illegitimen, auf fremde Hilfe angewiesenen Neugeborenen wenigstens einige Wochen hindurch an der Mutterbrust genährt werden, ehe sie in die Aussenpflege abgegeben werden, und endlich später die Controle über diese zu übernehmen, wozu sich unsere Vorstandsdamen in so liebenswürdiger Weise bereit erklärten. — So werden wir Schulter an Schulter marschiren mit dem vortrefflich organisirten Aufsichtsverein für Kostkinder, der sich ja in so dankenswerther Weise der Obhut der älteren illegitimen Kinder annimmt und annehmen kann. Neugeborene und Säuglinge in den ersten 2 Lebensmonaten gehören nicht in die Hände der Kostfrauen. Kein Aufsichtsverein für Kostkinder wird hier Erspriessliches leisten können. Solche Kinder gehören eben in ein Säuglingsasyl.

Es kommt nur auf die richtige Durchführung des Systems an, um grosse Erfolge zu erzielen. Dies zu beweisen, dürfte uns in Zukunft nicht schwer fallen.

Dann wird Breslau, wie es den Vorzug hat, in unserer Anstalt das erste und einzige Säuglingsasyl*) in Deutschland zu besitzen, um das es bereits von vielen Städten beneidet wird, die sich bestreben, ähnliche Anstalten ins Leben zu rufen, auch in Bezug auf den von Jahr zu Jahr eintretenden procentualen Niedergang der Mortalität der illegitimen Kinder als Vorbild an der Spitze der Grossstädte stehen und dann sicher die Regierung für ein Verpflegungssystem interessiren, für das sie doch dereinst die Initiative in dieser so einscheidenden hygienen und socialen Frage ergreifen muss!

*) Weder das Bonner Versorgungshaus noch ähnliche Anstalten in Dresden etc. sind als Säuglingsasyle in unserem Sinne aufzufassen. Im Bonner Haus werden Mütter ohne und mit Kindern aufgenommen, auch Kinder allein, sogar mehrjährige; der grösste Theil der Säuglinge wird künstlich genährt. Ich verweise bezüglich der Unhaltbarkeit eines solchen gemischten Verpflegungs-Princips auf den Jahresbericht des Kinderheims pro 1882.

II. Protokoll der XVII. ordentlichen General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau.

Sonntag den 13. December 1885 Nachmittags 3 Uhr im Breslauer Concerthause.

Vorsitzender: Prof. Förster.

Schriftführer: Dr. Schmeidler.

Laut Präsenzliste sind anwesend: 27 Breslauer, 9 auswärtige Mitglieder.

I. Der Vorsitzende eröffnet die Versammlung mit folgenden geschäftlichen Mittheilungen:

Der Verein zählt gegenwärtig 206 Mitglieder, und zwar „102" aus Breslau, „104" von ausserhalb.

Es schieden seit der letzten General-Versammlung 7 Mitglieder freiwillig aus; durch den Tod: Professor Dr. Berger-Breslau, Dr. Bersu-Freiburg.

Neu eingetreten ist Dr. Adam-Niederhermsdorf, Kr. Waldenburg.

Auf Aufforderung des Vorsitzenden erhebt sich die Versammlung zum ehrenden Andenken der Verstorbenen von ihren Plätzen.

Die Kölnische Unfall-Versicherungs-Actien-Gesellschaft hat dem Vereine ihre Versicherungs-Bedingungen für Aerzte zugesendet.

In die ständige gemischte Commission des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau und des Vereins der Breslauer Aerzte ist von Seiten des Vorstandes des ersteren an Stelle des ausgeschiedenen Dr. Stern College Dr. Buchwald gewählt worden.

II. Bei den Neuwahlen für die statutengemäss aus dem Vorstande ausscheidenden Mitglieder Buchwald, Grempler, Jacobi, Dieterich-Oels werden abgegeben 34 Stimmzettel und gewählt die Herren: Buchwald, Grempler, Jacobi, Michelsen-Waldenburg, da Dieterich-Oels als Medicinalrath nach Stettin versetzt ist.

Bei den Neuwahlen für die statutengemäss aus dem Ehrenrath ausscheidenden Mitglieder Professor Richter-Breslau, Anderson-Saarau, Eicke-Pöpelwitz werden ebenfalls 34 Stimmzettel abgegeben und dieselben Herren wiedergewählt.

III. Herr Prof. Dr. Förster hält seinen angekündigten Vortrag:

„Ueber Behandlung der Myopie".

Der Vortrag ist in Nummer 4 dieses Blattes zum Abdruck gebracht.

IV. Jacobi giebt das Referat über den letzten deutschen Aerzte-Tag, welchem er als Delegirter beigewohnt hat, in folgender Weise.

Nachdem Referent die Graf-Debatte kurz geschildert, fährt er wörtlich so fort:

„Das Ende der leidenschaftlichen Discussion war die Annahme der folgenden Resolution: Der XIII. deutsche Aerzte-

Tag erklärt, dass die Frage des Gehalts eines Professors der Dermatologie in Berlin und die hierüber stattgehabten Verhandlungen im preussischen Abgeordnetenhause keine Angelegenheit des deutschen Aerztevereinsbundes bilden, und spricht seinem langjährigen Vorsitzenden Graf-Elberfeld gegenüber den erfolgten Angriffen auf's Neue sein volles Vertrauen aus.

M. H. Ich habe für diese Resolution gestimmt, wenn auch schweren Herzens, und zwar aus folgenden Gründen:

Ich bin ebenfalls überzeugt davon, dass Graf einen Fehler gemacht hat. Noblesse oblige. Wer die Ehre hat, an der Spitze des deutschen Aerztevereinsbundes zu stehen, der muss im öffentlichen Leben auch überall dieser Ehrenstellung Rechnung tragen, und dass Graf weit über Elberfeld hinaus bekannt geworden ist, das dankt er der Würde, welche ihm die deutschen Aerzte verliehen haben.

Nun hat Niemand das Recht, Graf wegen seiner Abstimmung zu tadeln, das war lediglich Sache seiner politischen Ueberzeugung; aber dass er als Wortführer auftrat und wie er dies that, das hat thatsächlich die deutschen Aerzte — wie ich bestimmt glaube in ihrer Mehrzahl — unangenehm berührt. In jener Stunde hatte Graf den richtigen Tact und die Fühlung mit den deutschen Aerzten verloren.

Aber, m. H., nur die Lumpe dürfen keine Fehler begehen. Dass Graf jenes Fehlers sich schuldig machte, war doch nicht gleich vollwichtiger Grund für die Aerztevereine, ihn zu den Todten zu werfen. Meinem Gefühle nach hat der Berliner ärztliche Bezirksverein, an dessen Spitze Bardeleben steht, den richtigen Ausdruck gefunden, als er erklärte: Wir bedauern das Auftreten Graf's, gehen aber in Anerkennung seiner grossen Verdienste um das Aerztevereinswesen darüber zur Tagesordnung.

Die Einseitigkeit und Härte, mit welcher einige andere Berliner Vereine Graf's Fehler beurtheilten, rief gerade die Reaction hervor, welche jene — wie ich anerkenne, übertriebene — Resolution des Aerztetages erst möglich gemacht hat.

Seit 12 Jahren verfolge ich mit tiefem und dauerndem Interesse die Arbeiten des deutschen Aerztevereinsbundes und weiss, was derselbe Graf verdankt. Mit voller Hingebung, mit grosser Gewandtheit und bedeutendem Erfolge hat Graf während dieser ganzen 12 Jahre die Geschäfte geleitet und den Bund und damit das ganze ärztliche Vereinswesen in Deutschland mächtig gefördert. M. H. Ich habe in meinen früheren Berichten vor Ihnen wiederholt ausgeführt, welche centrifugalen Tendenzen in unserem Bunde zu bekämpfen sind, wie Süden und Norden, Berlin und Bayern kaum jemals in Interessen und Abstimmung sich zusammenfinden, und wie gerade Graf es versteht, diese einander widerstrebenden Elemente dennoch zu gemeinsamem Wirken zu einen.

M. H. Ich weiss Keinen, der gegenwärtig Graf im Aerztevereinsbunde ersetzen könnte.

Ich ging daher mit der Absicht nach Stuttgart, im Interesse des Aerztevereinsbundes Graf wieder zu wählen. Leider hat dort der Lauf der Dinge uns ausserdem noch vor die Nothwendigkeit gestellt, Graf direct und öffentlich ein Vertrauens- oder ein Misstrauensvotum auszusprechen. Es war bei der Stimmung der Majorität gar nicht möglich, um jene übertriebene Resolution, die Graf's nahe Freunde beantragt hatten, herumzukommen; sie war aber, das wiederhole ich, die natürliche Reaction gegen das ebenfalls übertriebene Vorgehen der Berliner Vereine. Ungern habe ich das Vertrauensvotum ausgesprochen, aber ein Misstrauensvotum hielt ich noch viel weniger für berechtigt. Ich bedauerte die Fragestellung, aber ich musste mich entscheiden und habe mich so entschieden, wie ich es heute nicht anders wiederum thun würde."

Referent geht dann auf die übrigen Verhandlungen ein und weist darauf hin, dass die Wahlreform und die Krankenkassen uns demnächst vor Allem zu beschäftigen haben werden.

Das Wort zu diesem Referat erbittet Kayser-Breslau, um zu erklären, dass, obwohl College Jacobi ohne bindendes Mandat an die Graf'sche Angelegenheit herangetreten wäre, er (Kayser) mit vielen Gleichgesinnten die Absicht gehabt habe, gegen die erfolgte Abstimmung dieses Delegirten Verwahrung einzulegen, dass er aber nach der motivirten Erklärung des Delegirten hiervon Abstand nehme.

V. Der Verein der Breslauer Aerzte hat an den diesseitigen Verein folgende Anträge auf Aenderungen der Standes-Ordnung gestellt:

„Die folgenden Ergänzungen zur Standes-Ordnung der beiden Breslauer Aerztevereine haben den allgemeinen Zweck einer Verschärfung der Strafmittel des Ehrenraths und einer Ausdehnung der Disciplinarbefugniss desselben auch auf Nichtmitglieder der Vereine und auf solche Mitglieder, die während eines gegen sie schwebenden Verfahrens aus einem der beiden Vereine ausscheiden. Die zur Verwirklichung dieser Ziele nothwendigen Neubestimmungen sind folgende: 1. Den § 10 der Standesordnung betreffend. Derselbe handelt vom Schiedsgericht. Der Ausdruck: „Vereinsmitglieder" ist in den: „Aerzte" zu verändern, weil es den klägerischen oder angeklagten Nichtmitgliedern freistehen solle, sich aus der Collegenschaft jeden beliebigen Vertrauensmann zu wählen.	Die gemischte Commission des Vereins der Aerzte des Reg.-Bezirks Breslau und des Vereins der Breslauer Aerzte beantragt zu nebenstehenden Ausführungen Folgendes:
Der § 10 Abs. 2 soll also ferner lauten: „Gebildet wird dasselbe in der Art, dass Kläger und Verklagter sich aus den Aerzten des Regierungs-Bezirks Breslau je einen Vertrauensmann und diese Vertrauensmänner sich einen dritten Arzt als Obmann erwählen."	Der § 10 Abs. 2 soll lauten: Gebildet wird dasselbe in der Art, dass Kläger und Verklagter sich aus den Mitgliedern des Vereins der Aerzte des Regier.-Bezirks Breslau oder des Vereins der Breslauer Aerzte je einen Vertrauensmann und diese Vertrauensmänner aus den Mitgliedern derselben Vereine sich einen dritten Arzt als Obmann erwählen.

2. § 11, den Ehrenrath betreffend, soll folgende Zusätze erhalten: „Der Ehrenrath erstreckt seine Wirksamkeit auch auf Aerzte, welche nicht dem Vereine angehören." Durch den Austritt eines Mitgliedes, gegen welches ein ehrengerichtliches Verfahren schwebt, aus dem Vereine wird das Verfahren nicht unterbrochen.	§ 11 soll in nebenstehender Fassung bestehen bleiben.
3. § 12, betreffend die Organisation des Ehrenraths, soll heissen: „Der Ehrenrath besteht aus neun Mitgliedern und drei Ersatzmännern" etc. 4. § 13 soll nach Absatz 2 folgenden Zusatz erhalten: „Es kann gegen einen gehörig vorgeladenen und ohne ausreichenden Grund im Termine ausgebliebenen Angeschuldigten in contumaciam verhandelt werden."	Die §§ 12 und 13 sollen in nebenstehender Fassung stehen bleiben, nur zu § 13 beantragt die gemischte Commission „in contumaciam" zu streichen.
5. § 15, die Strafbestimmungen enthaltend, soll folgenden Zusatz erhalten: „d. Abbruch der Standesverbindung (keine Vertretung, kein consilium)." Zu dem Beschlusse ad d gehört eine Stimme über die $^2/_3$ Majorität sämmtlicher Ehrenrichter. (7 Stimmen.) Derselbe bedarf der Bestätigung der Vereinsversammlung mit mindestens $^3/_4$ Majorität der Anwesenden.*) Endlich soll es nach dem Punkt c heissen: „in c und d nebst schriftlicher Mittheilung des Urtheils an die Vereinsmitglieder."	

Förster berichtet, in welcher Weise sich der Vorstand des diesseitigen Vereines über die Anträge schlüssig gemacht habe. Derselbe sei im Princip mit den Anträgen, den Ehrenrath betreffend, einverstanden, nur diejenigen, welche die Schiedsgerichte betreffen, seien in der beantragten Weise nicht durchführbar.

Als Vertreter des Vereins der Breslauer Aerzte ergreift, gleichzeitig als Autor jener Anträge, Schlockow das Wort und motivirt sie ausführlich.

Darauf referirt Schmeidler als Mitglied der ständigen gemischten Commission beider Vereine, an welche die Berathung von Seiten des diesseitigen Vorstandes noch vor Abhaltung der General-Versammlung übertragen worden war. Die Bedenken, welche der Vorstand des diesseitigen Vereines gegen die Zulassung von Nichtmitgliedern beider Vereine als Schiedsmänner gehegt, die stichhaltigen Gründe, welche er auf Grund der Standes-Ordnung selbst, sowie auf Grund der entgegenstehenden praktischen Schwierigkeiten dagegen geltend gemacht hat, seien auch von den übrigen anwesenden Mitgliedern der gemischten Commission, zu welchen noch als Ehrenraths-Mitglied Professor Richter zugezogen war, anerkannt worden. Ebenso habe die gemischte Commission den Antrag des Vorstandes angenommen, in Alinea 2 des § 10 der Standes-Ordnung statt „Vereinsmitgliedern" zu setzen: „Mitgliedern des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau oder des Vereins der Breslauer Aerzte".

Die Anträge, betreffend den Ehrenrath, seien vom Vorstande des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau in der von dem Vereine der Breslauer Aerzte vorgeschlagenen Fassung angenommen worden bis auf den Passus ad d: „Derselbe bedarf der Bestätigung der Vereinsversammlung mit mindestens $^3/_4$ Majorität aller Anwesenden".

Ueber diesen Punkt seien auch in der gemischten Commission die Meinungen auseinandergegangen.

Zur Debatte ergreifen das Wort die Herren Förster, Buchwald, Schlockow, Th. Körner.

Es wird § 10 in der Fassung der gemischten Commission angenommen, ebenso § 11 und § 12 mit dem Amendement Buchwald: Die 3 Ersatzmänner sollen von dem Regierungs-Bezirksverein gewählt werden aus Breslauer Collegen, welche beiden Aerztevereinen (Breslauer und Regierungs-Bezirksverein) angehören.

§ 13 wird nach dem Antrage der gemischten Commission angenommen mit Weglassung des Ausdruckes: in contumaciam.

§ 15d wird nach demselben Antrage angenommen, ebenso das nachfolgende Alinea. Dagegen wird über den Passus Alinea 3: Derselbe bedarf der Bestätigung der Vereins-Versammlung mit mindestens $^3/_4$ Majorität aller Anwesenden" lebhaft debattirt; es äussern sich darüber die Herren Schlockow, Förster, Schmeidler, Kayser, Buchwald, Jacobi, Richter, Blümner. Bei der Abstimmung wird Alinea 3 abgelehnt, ferner ein Amendement Buchwald angenommen, lautend: „Der Ausspruch des Ehrenrathes ad d ist für die Mitglieder bindend."

Das letzte Alinea „ad c und d" wird nach der Fassung der gemischten Commission angenommen.

Schmeidler als Schriftführer beantragt die specielle Redaction der durch die heutigen Beschlüsse geänderten Standes-Ordnung, die doch neu gedruckt werden müsse, der gemischten Commission zu übergeben und dieselbe in der neuen Form der nächsten General-Versammlung zur eventuellen Vornahme nochmaliger redactioneller Aenderungen vorzulegen. Der Antrag wird angenommen.

VI. Bestimmung von Zeit und Ort der nächsten (wieder auswärts stattfindenden) General-Versammlung wird dem Vorstande überlassen.

III. Referate und Kritiken.

Intrauterine Behandlung der Endometritis chron. mit Jodoform. Von Dr. Weissenberg in Colberg.

Der Vortrag von Kugelmann aus Hannover in der Section für Gynaekologie auf der letzten Naturforscherversammlung zu Strassburg

*) Diesen Passus beantragt der Vorstand des Vereins der Aerzte des Regierungs-Bezirks Breslau zu streichen; in der gemischten Commission gingen die Meinungen auseinander, ohne dass es zu einer Einigung kam. Die übrigen Abschnitte des § 15 beantragt die gemischte Commission in nebenstehender Fassung stehen zu lassen.

„Ueber eine neue intrauterine Behandlung des chron. Uteruskatarrhs mit Jodoform" giebt V. Veranlassung, daran zu erinnern, dass er bereits vor 3 Jahren in d. Berl. Klin. W. Nr. 11 1882 ganz dieselbe Behandlungsweise empfohlen und dazu auch ein fast ganz gleiches Instrument angegeben habe. — Von denselben Principien ausgehend, wie Kugelmann, dass das Jodoform nicht nur bei äusseren atonischen Geschwüren, sondern ganz besonders werthvoll bei fistulösen Gängen und geschwürigen Körperhöhlen sich erweise, versprach sich V. beim chron. Uteruskatarrh und namentlich bei jenen so zahlreichen Fällen von Endometritis bei sklerotischen und skrophulösen Frauen, bei welchen man stets an Tuberkulose denken muss und darum nicht gern das heroische Mittel der Ausschabung anwendet, besten Erfolg. Diese Voraussetznng erwies sich als vollkommen zutreffend, wie sich V. in der Folge nicht allein in eigener Praxis überzeugt, sondern auch dies vielfach von sehr beschäftigten Gynaekologen bestätigt wurde. Bevor V. nun seine Jodoformspritze für die Uterushöhle hatte construiren lassen, applicirte er das Jodoformpulver auf die Innenfläche der Gebärmutter mittelst eines mit Watte umwickelten Uterusstäbchens, nachdem die Uterushöhle vorher mit einem ebensolchen Wattestäbchen gut ausgewischt worden. Indessen gelangte hierbei begreiflicherweise nur wenig von dem Mittel in die Gebärmutterhöhle selbst, da das Meiste schon im Cervix abgestreift wurde. Das Verfahren konnte somit allenfalls bei der Endometritis cervicalis Anwendung finden und ebenso bei Erosionen am Muttermund. — Um nun das Mittel in grösserer Menge in die Uterushöhle zu bringen, ersann V. nachfolgendes zweckentsprechendes Instrument. Dasselbe gleicht einem sondenartig gekrümmten, mässig starken männlichen Catheter, der vorn zwei seitliche Oeffnungen besitzt, und besteht aus zwei ineinandergeschraubten Theilen, von denen der obere die Kammer darstellt, in welches das Jodoformpulver geschüttet wird, wobei jene beiden Seitenöffnungen mit zwei Fingern zugehalten werden. Der andere Theil des Instruments, in welchen der erstere leicht und sicher eingeschraubt wird, stellt eine Spritze dar, deren Stempel an einem festen Hartgummistab befestigt ist, welcher beim Vorwärtsstossen die Sondenkrümmung mitmachen kann. Durch den Druck des Daumens auf einen am Ende des Instruments befestigten Metallknopf wird das Jodoform sodann bequem ausgestossen. Das Instrument hat in seinem Sondentheil den Durchmesser eines mittleren männlichen Catheters und lässt sich in den meisten Fällen, da das stagnirende Secret bei der chron. Endometritis die Uterushöhle ohnehin ampullenartig auftreibt, leicht einführen. — Das Instrument ist später bezüglich einer grösseren Druckkraft des Spritzenstempels verbessert worden und unterscheidet sich dadurch vortheilhaft von dem von Kugelmann, indem durch den festen Druck eines Spritzenstempels eine grössere Quantität Jodoform in die Uterushöhle eingetrieben wird, als durch Einblasen mittelst jenes Gummiballs, wie dies bei dem Kugelmannschen Instrument geschieht. Seydel.

Die hydro-elektrischen Bäder, ihre physiologische und therapeutische Wirkung. Nach eigenen Beobachtungen dargestellt von Dr. G. Lehr. Mit 21 Holzschnitten. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885. 102 Seiten.

Das hydro-elektrische Bad wurde zum ersten Mal von Séré im Jahre 1866 beschrieben, dann 1868 von Bouillon Lagrange gegen veralteten Gelenkrheumatismus empfohlen. Später veröffentlichte Chapot-Duvert (1871) 5 Fälle von Tremor mercurialis, von welchen unter dem Gebrauch faradischer Bäder 3 vollkommen geheilt, 2 wegen Unterbrechung der Cur nur wesentlich gebessert wurden. Von anderen Autoren haben sich um die Verwendung des elektrischen Bades Verdienste erworben Barth (St. Petersburg), Schurig, Weisflog, Constantin Paul, Ishewsky, S. Th. Stein und A. Eulenburg. Die Arbeit des Verf., welche übrigens die weitere Ausführung des auf dem zweiten Congress für innere Medicin von ihm gehaltenen Vortrages darstellt, kann wegen vieler darin mitgetheilter interessanter Thatsachen dem Studium des Lesers empfohlen werden. Verf. kommt u. A. zu dem Schlusse, dass der Körper eines Badenden im elektrischen Wasserbade (über Methoden s. Original) unzweifelhaft von Stromschleifen getroffen werde, dass dem galvanischen Strom in der therapeutisch gebräuchlichsten Stärke (10—30 Elemente) durch den menschlichen Körper im Bade weniger Widerstand entgegengesetzt wird als durch gewöhnliches Quellwasser, dass temperirte Kochsalzlösungen von selbst geringem Procentgehalt den menschlichen Körper an Leitungsfähigkeit übertreffen, dass der menschliche Organismus in Bezug auf den Leitungswiderstand im elektrischen Bade mit einer kochsalzhaltigen Flüssigkeitssäule zu vergleichen, welche mit schlecht leitender Membran umhüllt ist, dass für die Praxis im Allgemeinen zu hydroelektrischen Bädern nur gewöhnliches Quellwasser zu verwenden sei. Weiter fand L., dass die dipolaren elektrischen Bäder bei Weitem die monopolaren übertreffen bezüglich der Beeinflussung des Umsatzes im Körper, dass das dipolare faradische Bad und das stabile galvanische die Harnstoffausscheidung steigere, also den Gesammtstoffwechsel beschleunige, dass das monopolare Kathodenbad in ähnlicher Weise wirke etc. Der Appetit erfahre eine erfreuliche Anregung, denn während an den ersten Controlltagen die stets gleichbleibende Diät Verf. (welcher meist selbst als Versuchsobject diente) absolut „nicht zu reizen" vermochte, verzehrte er an den Badetagen nicht nur sein Quantum mit Lust, sondern wurde sogar in den letzten Tagen einer mehrwöchentlichen Versuchsreihe förmlich von Hunger geplagt. Durch die faradischen Bäder wurden die Verdauungsorgane mehr als durch die galvanischen beeinflusst. „Auch die Genitalien unterlagen der Botmässigkeit des elektrischen Bades. Denn subjective Schwächegefühle, Insufficienz der Erection, wie häufige Pollutionen, fanden oftmals eine rasche und gründliche Beseitigung." Auch auf manche andere Störungen wirkten die Bäder günstig ein. Das elektrische Bad sei die zweckmässigste Form der allgemeinen Elektrisation. Verf. bemerkt selbst, dass es etwas Missliches habe, ein neues Heilverfahren mit Wärme zu empfehlen, dass gar leicht dem Autor einseitiger Enthusiasmus über glückliche Curen in die Feder fliesse und nur geeignet sei, eine desto grössere Skepsis hervorzurufen. So ist er denn auch bestrebt, seiner Heilmethode eine massvolle Empfehlung angedeihen zu lassen, nicht verkennend, dass noch manche Lücke auszufüllen bezüglich der physiologischen Wirkung hydroelektrischer Bäder und ihrer therapeutischen Verwendung. J. Wolff-Breslau.

On the suprapubic operation of opening the bladder for the stone and for tumours. By Sir Henry Thompson. Mit 14 Holzschnitten. London. J. & A. Churchill. 1886. 57 S.

Verf., der wohl die grösste Erfahrung über Steinoperationen und speciell über Lithotripsie hat, geht davon aus, dass bei Erwachsenen Steine im Allgemeinen am besten durch die Lithotripsie resp. Litholapaxie entfernt werden, da sie bei einiger Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes nicht leicht zu gross werden können, und er andererseits noch einen harten harnsauren Stein von 80 Gramm mit Erfolg lithotripsirt hat. Indessen kommt es durch Uebersehen seitens des Arztes oder durch hartnäckige Weigerung gegen eine Operation seitens des Patienten bisweilen doch vor, dass der Stein für die Lithotripsie zu gross wird, und in diesem Falle giebt Verf., abweichend von seinem früheren Standpunkt, der Sectio alta mit ihren neuen Modificationen den Vorzug. Nach einer kurzen historischen Uebersicht der Sectio alta von Pierre Franco (1556) an bis heute bespricht er die Gefahren derselben in Vergleich mit denen der Perinealoperationen. Bei den letzteren erwähnt er Blutung in Folge von unregelmässig verlaufenden Gefässen in der Tiefe, Verletzung des Rectum, Verletzung des Blasenhalses bei grossen Steinen und die grössere Sterblichkeit bei grösseren Steinen. Bei der Sectio alta nennt er die Urininfiltration und Verletzung des Peritoneum. Erstere hält er bei richtig ausgeführter Operation für so überaus selten, dass er sie mit wenigen Worten abfertigt. Es bleibt also nur die Verletzung des Peritoneum als einzige Gefahr, die durch die Ausdehnung des Rectum und der Blase nach den neueren Methoden bis auf ein Minimum reducirt worden ist. Blutung kann bei der Operationsweise des Verf. nicht stattfinden, da er nur die Linea alba und Fascia transvasalis mit dem Messer durchschneidet, alles Uebrige dagegen mit dem Fingernagel oder mit einem zu diesem Zweck von ihm erfundenen Instrument aus Elfenbein stumpf durchtrennt. Verf. näht nicht, drainirt aber die Blase für 1—2 Tage.

Bei Tumoren hält Verf. in einer Anzahl von Fällen die früher von ihm ausschliesslich geübte Perinealsection (Urethrotomia ext.) auch jetzt noch für die beste, in anderen Fällen jedoch (Tumoren mit breiter Basis etc.) entscheidet er sich für die Sectio alta. Kann die Blase nicht genügend ausgedehnt werden, wie bei Frauen oder nach der Urethrotomia ext. behufs Exploration der Blase, so bedient sich Verf. einer Hohlsonde mit Mandrin, um darauf einzuschneiden.

Verf. hält die Sectio alta für so ungefährlich, dass er Jedem, der in der Lithotripsie nicht geübt ist, den Rath giebt, auch bei kleinen Steinen lieber die Sectio alta auszuführen. Es folgen 8 Fälle von Sectio alta bei Steinen und Tumoren, von denen einer (70 Jahr alt) in Folge von Erschöpfung zu Grunde ging.

Die Ausstattung des Buches ist, wie stets bei diesem Verleger, glänzend. Kuznitzky.

Boström. Fall von Vergiftung von Arsenwasserstoff. Correspondenzbl. des ärztl. Vereins der Provinz Oberhessen. Nr. 23. 1885.

Dr. S., Lehrer, erkrankte anscheinend an Nierenkolik. Bald zeigte jedoch der Harn eine dunkle, braunschwarze Färbung, auch die Haut wurde braunroth kupferfarben. Die Herzthätigkeit war anfangs beschleunigt, später vermindert. In den letzten 24 Stunden war vollkommene Anurie vorhanden, Somnolenz, Delirien und urinöser Geruch aus dem Munde. Es handelte sich um eine Vergiftung durch Arsenwasserstoff. S. hatte mittelst Zink und Salzsäure Wasserstoff darstellen wollen: die benutzten Materialien enthielten viel Arsen; in der Salzsäure waren 5 Procent enthalten. Durch das inhalirte Gift waren die rothen Blutkörperchen zerstört und das Hämoglobin in den Nieren zur Ausscheidung gebracht worden. Die Corticalsubstanz der Niere war stark geschwellt, prall gespannt, verbreitert und dunkelbraunroth gefärbt; die Harnblase vollkommen leer.

Im Anschluss an diesen Fall bemerkte Boström, dass auch noch andere Stoffe Hämoglobinurie erzeugen können, z. B. Pyrogallussäure, Kali chloricum, Tolubalsam; bei Kaninchen subcutane Einspritzungen von Glycerin und Wasser (in 10 Stunden). Derselbe gedenkt ferner zweier Fälle, die er in Erlangen nach dem Genusse frischer Morcheln beobachtete (100 Gramm des ersten Kochwassers der Morcheln tödten Hunde). Ebenso werde Hämoglobinurie nach

Verbrennungen der Haut und periodisch nach Erkältungen beobachtet. Auch bei Pferden entstehe die, hier „schwarze Harnwinde" genannte Krankheit unter dem Einfluss erkältender Momente; bei Soldaten nach langen Märschen; auch nach heftigen Bewegungen nur des Oberkörpers. Endlich sei in Dresden die Krankheit bei Neugeborenen endemisch.

Bei geringeren Graden der Vergiftung finde sich Hämoglobinämie, vermehrte Gallenbildung, Milzschwellung. Bei hochgradiger Vergiftung würden im Blute nur noch die Hüllen der Corpuscula gefunden. Es entstehe hämatogener Icterus mit der characteristischen, kupferfarbenen, bräunlichen Färbung. Das Hämoglobin werde aus den Gefässen durch die Epithelien in die gewundenen Kanälchen der Niere gepresst. Bleibe das Herz kräftig, so könne vollständige Genesung eintreten. Erlahme die Herzthätigkeit in Folge mangelhafter Zufuhr von Sauerstoff, so bleibe das Hämoglobin in der Niere liegen. Im Urin finde man Tropfen von Hämoglobin in verschiedener Grösse. Seydel.

Schema der Wirkungsweise der Hirnnerven. Ein Lehrmittel für Aerzte und Studirende mit Farbendruck dargestellt von Dr. Jacob Heiburg, o. ö. Professor der Anatomie zu Christiania. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1885.

Durch obiges Schema wird die Wirkungsweise der Hirnnerven durch Farbenunterschiede versinnbildlicht und zwar so, dass die Namen der motorischen Nerven mit rother, die der sensitiven mit gelbbrauner und die der specifischen (z. B. Olfactorius acusticus etc.)
braun| roth |blau
mit blauer Farbe gedruckt sind. Der Tri|gemin|us z. B., welcher bekanntlich alle 3 Fasern enthält (specifische zur Thränendrüse, zur Zunge als Geschmacksfasern etc. sendend) ist in Folge dessen drei-
braun roth |blau
farbig gedruckt: Tri|gemin|us. In dieser Weise sind die einzelnen Gehirnnerven und die von ihnen versorgten Organe in grosser Uebersichtlichkeit aufgeführt. Besonders dem beschäftigten Praktiker und in der Sprechstunde des Arztes dürfte das Schema sehr zu empfehlen sein, da es eine schnelle Orientirung der Wirkungsweise der complicirten Hirnnerven gewährt und, wie der Verf. mit Recht hervorhebt, die Diagnose der Gehirnkrankheiten erleichtern dürfte.

Emil Senger-Breslau.

IV. Tagesgeschichtliche Notizen.

— In Berlin hat sich ein besonderes Comité gebildet, dass beabsichtigt, während der vom 18. bis 24. September 1886 tagenden Naturforscher-Versammlung im Gebäude der Königl. Academie eine wissenschaftliche Ausstellung neuer Apparate, Instrumente und Präparate zu veranstalten. Die Ausstellung soll ein Bild von der Bewegung auf dem ganzen Gebiete der medicinischen Forschung der letzten Jahre geben und sind alle Gegenstände erwünscht, die den Fortschritt auf diesem Felde veranschaulichen und besonders alle neuen Hilfsmittel, welche die Technik der Forschung zur Verfügung gestellt hat. Alle älteren und bereits allgemein bekannten und eingeführten Apparate, Instrumente und Präparate bleiben ausgeschlossen, dagegen ist historisch merkwürdigen oder chronologisch geordneten Gegenständen und Sammlungen der erforderliche Platz gesichert. Eine Platzmiethe wird nicht erhoben; für Auspackung, Aufstellung und Ueberwachung soll auf das Gewissenhafteste Sorge getragen werden. Dagegen sind die Expeditionskosten und der Transport hierher und zurück von den Ausstellern zu übernehmen. Die Anmeldungen zu der Ausstellung müssen spätestens bis zum 15. April an den Schriftführer des Comités, Dr. Lassar, Karlstrasse 19, Berlin, NW., eingesandt werden, auch wird gebeten, auf dem Couvert zu vermerken: „Ausstellungs-Angelegenheit". Das Ausstellungs-Comité behält sich vor, in jedem einzelnen Falle über die Annahme der angemeldeten Gegenstände nach freiem Ermessen Beschluss zu fassen. Die Beantwortung der Anmeldungen ist spätestens Mitte Mai zu gewärtigen. Der Einsendungs-Termin wird seiner Zeit bekannt gemacht werden.

— Den „Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes" No. 10/86 entnehmen wir nachfolgende Notiz: „Ende vorigen Jahres erkrankten in Tauberbischofsheim 4 Kinder an Syphilis, welche am 19. September v. J. von dem Bezirksarzte mit Lymphe geimpft waren, die dem unehelichen Kinde einer sittenlosen Dirne entnommen war. Die erkrankten Kinder sind bis auf eins, dessen Herstellung in wenigen Tagen erwartet wird, geheilt. Die Acten über die alsbald nach Bekanntwerden der Erkrankung eingeleiteten Erhebungen liegen dem Staatsanwalt vor, der betreffende Bezirksarzt ist vorläufig des Dienstes enthoben. Inzwischen ist Seitens des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern die Verordnung erlassen, dass vom 1. März d. J. ab bei den öffentlichen Impfungen nur noch Thierlymphe verwendet werden darf."

— Der diesjährige XIV. deutsche Aerztetag wird in Eisenach am 28. Juni abgehalten, und ladet der Geschäftsausschuss die zum deutschen Aerzteverbande gehörigen Vereine zu demselben hierdurch ein. (§ 1 der Geschäftsordnung.) Als vorläufige Tagesordnung für den Aerztetag ist festgesetzt: I. Stellung der Aerzte zum Krankenkassenwesen (Commissionsbericht). II. Stellung der Aerzte zu den Unfall-Berufsgenossenschaften und Unfall-Versicherungsgesellschaften (Commissionsbericht). III. Wahlmodus des Geschäftsausschusses. Der Geschäftsausschuss hat mit der Vorbereitung und Berichterstattung über dieses Thema und die zu demselben gestellten Anträge die Herren Wallichs, Eschbacher, Sigel und Adae-Esslingen beauftragt. IV. Vortrag über die Bestrebungen des „Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke". Referent: Sanitätsrath Dr. Bär-Berlin. Weitere für den Aerztetag bestimmte Anträge werden möglichst bald und mit den Motiven versehen unter der Adresse des Geschäftsführers erbeten.

— Der „Wiener medicinischen Presse" No. 10 entnehmen wir Nachfolgendes: „In der letzten Generalversammlung der „Wittwen- und Waisen-Societät des Wiener medicinischen Doctor-Collegiums" wurde vom Präses, Dr. Jurié von Lavandal, der detaillirte Geschäftsbericht erstattet, welcher ein überaus günstiges, finanzielles Ergebniss constatirt. Wie aus demselben erhellt, betrug im abgelaufenen Jahre (1885) die Anzahl der Mitglieder 354; jene der Wittwen und Waisen 136, welche Pensionen insgesammt in der Höhe von circa 89 000 Fl. bezogen haben. Das Vermögen beläuft sich auf nahezu dritthalb Millionen. Die Chancen der Societät sind überhaupt die erfreulichsten und wurde eine Erhöhung der Pensionen auf siebenhundert Gulden nach kurzer Debatte zum Beschluss erhoben."

— In neuerer Zeit spukt nach den günstigen Auslassungen Esmarch's und Billroth's wieder die Frage über die Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum Studium der Medicin und den politischen Tagesblättern zufolge, liegt eben wieder eine diesbezügliche Petition von Realschulmännern dem Reichstage vor. Es erscheint daher die Erklärung des bayerischen Cultusministers v. Lutz, welche derselbe bei Gelegenheit der Etatsberathung im bayerischen Landtage abgab, dass er — obwohl der endgültige Entscheid der Frage beim Reiche liege — doch persönlich eine Aenderung der bestehenden Verhältnisse nicht begutachten könne, von Bedeutung. Die „Münchner medicinische Wochenschrift" No. 9, der wir diese Notiz entnehmen, knüpft hieran nachfolgende Bemerkungen: „Den gegen die Zulassung der Realgymnasien geltend gemachten Gründen wird mit Vorliebe entgegengehalten, dass auch die Aerzte vieler anderer Länder keine humanistische Vorbildung erhielten und doch den Anforderungen ihrer Wissenschaft sehr wohl zu entsprechen vermögen. Wir geben zu, dass jene Aerzte auch ohne Kenntniss des Griechischen und des klassischen Alterthums den deutschen an praktischem ärztlichen Wissen und Können gleichstehen mögen; aber man vergleiche die sociale Stellung, die die Aerzte dort, gegenüber den unserigen einnehmen, und man wird einen wesentlichen Unterschied finden. Wir möchten hier auf das Beispiel Englands verweisen. Für den englischen Arzt ist eine humanistische Vorbildung, speciell Kenntniss des Griechischen, nicht erforderlich, selbst zur Erlangung des höchsten ärztlichen Diploms, der Mitgliedschaft des Collegiums der Aerzte (M. R. C. P.) ist diese nicht unbedingt nöthig; trotzdem hat die Medicin in England Grosses geleistet. Aber trotz der Verdienste des ärztlichen Standes nimmt derselbe social eine untergeordnete Stellung ein; die höchsten gesellschaftlichen Kreise des Landes, die einem Vicar, einem Juristen leicht zugänglich sind, sind ihm verschlossen; die höchste Auszeichnung, die England für seine verdientesten Männer kennt, ein Sitz im Oberhaus, sie ist noch niemals einem Arzte zu Theil geworden, die Würde des Peer, die ein Wolsdey und Seymur durch ihre ägyptischen Thaten, ein Tennyson durch seine Gedichte sich verdienten, sie ist einem Lister, einem Spencer Wells unerreichbar. Spencer Wells selbst hat auf dieses Unrecht wiederholt vergeblich aufmerksam gemacht;*) es war ihm unmöglich, das Vorurtheil zu durchbrechen, das den Arzt dem Militair, der Geistlichkeit, dem Juristen gegenüber auf eine tiefere sociale Stufe stellt. Dass dieses Vorurtheil wesentlich darin seinen Grund hat, dass der grossen Mehrheit der englischen Aerzte die feinere humanistische Bildung fehlt, die jene auszeichnet, ist zweifellos. Die deutschen Aerzte haben daher ein Recht, den Vergleich mit jenen nichtdeutschen Aerzten, die keine humanistische Bildung besitzen, zurückzuweisen, denn sie haben ein Recht, sociale Gleichstellung mit allen anderen gelehrten Berufsklassen zu beanspruchen; mögen sie daher nicht aufhören, aufs Entschiedenste festzuhalten an dem Talisman, der allein ihnen diesen Anspruch gewährleistet, an der humanistischen Bildung."

Wir stimmen den Auslassungen der „Münchener medicinischen Wochenschrift" vollständig bei und bemerken nur, dass wenn das Realgymnasium, wie die Realschulmänner behaupten, eine den humanistischen Gymnasien vollständig adäquate Vorbildung gewährt, dasselbe auch als Vorbildungsanstalt zum Studium der Jurisprudenz etc. ausreichend anerkannt wird. So lange dies aber nicht der Fall ist, erklären wir uns gegen die einseitige Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum medicinischen Studium, indem wir mit Recht befürchten, dass mit dem Momente, wo dies geschieht, der ärztliche Stand social sinkt. Wir exemplificiren auf den Stand der Chemiker. Z. Z. wo jeder Apotheker in Heidelberg, Jena, Freiburg etc. ohne ein Gymnasium absolvirt zu haben, sich den Doctortitel erwerben kann,

---

*) Vergl. dessen Rede vor der Brit. med. Association, Manchester 1878, wo er selbst es als absolute Nothwendigkeit bezeichnet, die Vorbildung der Mediciner auf gleiche Höhe mit derjenigen der Juristen und Theologen zu bringen.

hat der Dr. chem. s. philos. nicht die Bedeutung, die er hätte, wäre seine Erlangung wie in Preussen und Bayern von der Absolvirung eines deutschen Gymnasiums abhängig.

— Wie wir vernehmen, ist dem Geheimen Medizinalrath Professor Dr. Liman bei seinem Ausscheiden aus dem Amte eines gerichtlichen und Stadtphysikus der Rothe Adler-Orden dritter Klasse mit der Schleife verliehen worden. Zu seinem Nachfolger ist der bisherige Gerichtsphysikus am Königlichen Landgericht zu Breslau, Sanitätsrath Dr. Long, ernannt worden. Prof. Liman wird sich künftig ausschliesslich der Lehrthätigkeit widmen und neben der Professur für gerichtliche Medicin auch die Leitung des Instituts für Staats-Arzneikunde beibehalten.

— Als Ort der Versammlung für die diesjährige „XIII. Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege" ist Breslau gewählt worden.

V. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem prakt. Arzt Dr. Möller zu Neumünster den Rothen Adler-Orden 4. Cl., den Kreis-Physikern Dr. Salomo Hauptmann zu Gleiwitz und Dr. Lesser Rosenthal zu Memel, dem Kreis-Wundarzt und Stadt-Physikus Dr. August Dempwolff zu Harburg, den praktischen Aerzten Dr. Gustav Elpen zu Lötzen, Dr. Ludwig Rosenthal und Dr. Wilhelm Ludwig Ress zu Berlin, sowie dem prakt. Arzt und Badearzt in Nauheim Dr. Johann Hermann Richard Müller und dem prakt. Arzt Dr. Heinrich Georg Westerschulte zu Berghorst den Charakter als Sanitäts-Rath zu verleihen.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Molthan in Kreuznach, Paul in Lychen und Kreis-Wundarzt Feckes in Krefeld, Dr. Kawka in Marienburg, Dr. Rassmann in Wissingen, Geh. Sanitäts-Rath Dr. Schulze in Berlin, Dr. Schadow in Düsseldorf, Winter in Einbeck, Dr. Raumer in Gramzow, Dr. Grunewald in Eberswalde, Dr. Fischbach in Frankfurt a. M., Dr. Alefeld in Wiesbaden, Geh. Med.-Rath und Polizei-Stadtphysikus Dr. von Chamisso in Berlin. Dr. Huemburg in Netra, der Zahnarzt Fränkel in Breslau.

Vacante Stellen: Das Physikat des Kreises Heinsberg, Kreis-Physikat des Kreises Oels, Kreis-Wundarztstellen des Land- und Stadt-Kreises Krefeld, und des Kreises Wreschen, Templin, Osthavelland, Westpriegnitz, West-Sternburg und Flatow.

VI. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, [illegible]platz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 6.** **Sonnabend, den 27. März.**

I. Ueber die Ansteckungsfähigkeit der chronischen Gonorrhoe.

Vortrag, gehalten in der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg i. E. 1885

von

Prof. Dr. A. Neisser in Breslau.

Meine Herren! Bereits vor einem Jahre hatte ich auf dem internationalen Congress in Kopenhagen Gelegenheit, über das mir jetzt vorliegende Thema referiren zu können. Wir sind seitdem einen sehr wesentlichen Schritt vorwärts gekommen. Während ich damals den absoluten Beweis für die pathogene Natur der von mir beschriebenen Gonococcen — trotz der allseitigen Anerkennung des Befundes — für noch nicht erbracht erklären musste, aus Mangel eines entscheidenden Inoculationsversuchs mit einer zweifellosen Reincultur, ist heute auf Grund der sehr ausführlichen und höchst sorgsamen Arbeiten von Bumm dieses letzte Bedenken aus dem Wege geräumt. Die Gonococcen sind in der That das gonorrhoische Virus. Der Schwierigkeiten aber, diese Thatsache in der Praxis mit Sicherheit zu verwerthen, bleiben noch genug. Ich werde dieselben kurz in den nun folgenden Schlussfolgerungen meiner sehr zahlreichen Untersuchungen zu berühren haben. Diese Ergebnisse lauten:

Die als „chron. Gonorrhoe“ bezeichneten Harnröhrenausflüsse sind zwar stets Folgezustände echter Gonorrhoe — mit oder ohne tiefere Alteration der Harnröhrenschleimhaut selbst, nicht aber selbst stets noch gonorrhoischer Natur, d. h. infectiös.

Die An- und Abwesenheit von Gonococcen entscheidet für oder gegen den gonorrh. Charakter des Harnröhrensecretes. Die Untersuchung muss häufig an mehreren verschiedenen Tagen vorgenommen werden, da theils wegen der Spärlichkeit des Secretes — Morgens ist es gewöhnlich am reichhaltigsten —, theils wegen der meist geringen Anzahl von Gonococcen bei einzelnen Untersuchungen Gonococcen fehlen können, während sie an anderen Tagen reichlich auftreten. Künstliche Reizungen — sogenannte Ueberreizungen durch scharfe Getränke u. s. w. — welche die Secretion steigern, befördern meist auch das Zutagetreten sonst vielleicht latent bleibender Gonococcen. Meist sind die Gonococcen in grossen rasenartigen Massen oder in kleineren Haufen an Epithelien gebunden. Nur solche in charakteristisch quadratisch angeordneten Haufen auftretende Diplococcen möchte ich für Gonococcen halten. Einzelne Diplococcen zu erkennen, ist — wie ich bereits in Kopenhagen und nachher Bumm in sehr ausführlicher, klarer Weise dargelegt — unmöglich. Von anderen Mikroorganismen sind kleine Bacillen die häufigsten; Mikrococcen sind auffallend seltener. Abgesehen von der Grösse und Haufenbildung der Coccen sind für die Diagnose noch folgende Hilfsmittel anwendbar, um zufällig anwesende Diplococcen von echten, im Epithel der Harnröhre selbst sesshaften Gonococcen zu unterscheiden: Die Harnröhre (es liegen bei der männlichen Gonorrhoe überhaupt die Verhältnisse für die Entscheidung günstiger als bei der weiblichen) wird mehrere Tage lang hintereinander in all ihren Abschnitten mit einer sicher desinficirenden Lösung ausgespült. Wählt man Sublimat 1 : 20 000, so entsteht meist eine Irritation der Harnröhrenschleimhaut selbst, welche ein reichlicheres, etwas puriformes Secret liefert und die Abstossung der obersten Epithellagen befördert. Untersucht man nun einige Tage nachher, so kann man sicher sein, dass etwaige Coccen nicht als zufällige Ansiedler auf der Schleimhautoberfläche, sondern als aus den tieferen Epithellagen herstammende Gonococcen aufzufassen seien. Bringt man solches Secret auf gewöhnlichen Nährboden — Agar-Agar oder Gelatine — so wachsen solche echte Gonococcen nicht — ein negatives, aber doch verwerthbares Kriterium. Gonococcen wachsen nur auf Blutserum und, wie ich sicher gesehen habe, auf Kartoffeln. Doch müssen bei beiden Methoden Verbesserungen gefunden werden, ehe die Culturversuche zu weiteren Studien über die Eigenschaften der Gonococcen Verwendung finden können. — Die mikroskopische Untersuchung geschah auf die gewöhnliche Weise an mit Methylenblau gefärbten Trockenpräparaten. Ich ziehe diese Farbe allen anderen vor. Hin und wieder wurde Anilinfuchsin verwandt, wo nach Spermafäden gesucht wurde, welche diese Farbe gut annehmen. (Es giebt übrigens eine den Histologen gewiss interessante Doppelfärbung der Spermatozoenköpfchen mit Anilinfuchsin und Methylenblau.)

Ich habe nun 143 Fälle von chronischer Urethralsecretion auf Gonococcen, d. h. auf ihre Infectiosität hin untersucht. Das Alter der Erkrankung schwankte zwischen zwei Monaten und acht Jahren. Ich habe von den jüngeren Fällen nur solche (sieben 2 Monate, sechs 3 Monate alte) genommen, bei denen das Secret minimal und mit Mühe herauspressbar und ganz weisslich, ohne eitrigen Charakter war, bei denen jegliche sub-

jective Beschwerde fehlte und die Patienten nur, weil sie ihre Krankheit kannten, sie beobachteten. Es wurden ferner nur solche Fälle verwendet, bei denen frische Infectionen, die einen Gonococcenbefund erklärlich machen konnten, sicher ausgeschlossen waren. Jeder Fall wurde so oft als möglich untersucht; die nur einmal untersuchten werden besonders gezählt werden. — Andere Kriterien, als den Gonococcenbefund, habe ich nicht verwerthet. Das Auftreten von Nebenhodenentzündungen z. B. scheint mir bei der Behandlung der vorliegenden Frage nicht für die gonorrhoische Natur einer Urethritis ohne Weiteres verwerthbar. Es fehlt einerseits der mikroskopische Beweis, dass bei einer Epididymitis Gonococcen vorkommen, andererseits ist es nicht ausgeschlossen (wenn mir auch nicht wahrscheinlich), dass andere Coccen, z. B. Staphylococcen, eine Nebenhodenentzündung hervorrufen können. — Fälle, in denen die Frauen der von mir untersuchten Männer erkrankt waren, habe ich mehrere gesehen; ich habe auch von diesen abgesehen, weil hier ja eben beide Fragen: die Ursache der weiblichen Erkrankung und der Charakter der männlichen Erkrankung unentschieden sind und nicht eine Hypothese durch eine andere bewiesen werden durfte. — Doch will ich erwähnen, dass ein Theil der untersuchten Fälle erst von dem Arzte, welchen die Frauen der später mich aufsuchenden Männer consultirten, entdeckt und mir zugewiesen wurden.

Von den untersuchten 143 Fällen nun enthielten: Gonococcen 80, keine Gonococcen 63, 31 der letzteren aber habe ich n u r e i n m a l untersucht. Aelter als 1 Jahr war die Gonorrhoe mit positivem Befund: 18 Mal, mit negativem Befund: 20 Mal (11 einmal untersuchte). Aelter als 2 Jahre mit positivem Befund: 20 Mal, mit negativem Befund: 25 Mal (9 einmal untersucht). Bei 6 (negativen) war die Zeitdauer unbekannt.

Es ergiebt sich hieraus, dass fast annähernd gleichviel positive (d. h. Gonococcen führende, infectiöse) Fälle vorzukommen scheinen wie negative; zu Gunsten der positiven spricht nur die verhältnissmässig grosse Zahl einmal untersuchter, also nicht ganz sicher negativer Fälle. Es folgt daraus, d a s s e i n e a l l g e m e i n g i l t i g e E n t s c h e i d u n g n i c h t g e t r o f f e n w e r d e n k a n n, sondern jeder Ausfluss Fall für Fall einer eigenen Prüfung unterzogen werden muss. Die Untersuchung führt aber auch zu folgendem, praktisch wichtigen Resultat: Selbst bei gonococcenhaltiger chronischer Gonorrhoe ist die Infectiosität nicht gesetzmässig regelmässig; jedenfalls nicht bei jedem Coitus sich unbedingt vollziehend. — Die Zahl der Gonococcen ist häufig eine sehr geringe und, was wichtiger ist, ihr Auftreten ist unregelmässig, oft durch mehrtägige Pausen unterbrochen. Für die Ehe freilich ist, wie ich glaube, jede chronische Urethritis, welche Gonococcen im Exsudat enthält, als infectiös zu betrachten, mögen die Gonococcen noch so spärlich und unregelmässig vorhanden sein.

Was nun die für das praktische Handeln sich ergebenden Resultate anlangt, so sind es meiner Ansicht nach folgende: Bei jeder chronischen Urethritis handelt es sich um zwei Factoren: 1. S i n d i r g e n d w e l c h e t i e f e r e A l t e r a t i o n e n d e r H a r n r ö h r e n - S c h l e i m h a u t v o r h a n d e n o d e r n i c h t? (Erosionen, Ulcera, Papillome, Schwellungen, Stricturen, Tuberculose etc.). Diese Zustände müssen in Rücksicht auf die aus ihnen sich entwickelnden Folgen (Narbenstricturen, Blasenerkrankungen etc.) stets behandelt werden (mit und ohne Gonococcen).

2. Sind G o n o c o c c e n im Secret vorhanden oder nicht? F e h l e n sie bei häufig wiederholter Untersuchung und handelt es sich um eine sowohl ohne Beschwerden als auch o h n e o b j e c t i v n a c h w e i s b a r e V e r ä n d e r u n g e n d e r H a r n r ö h r e bestehende Urethritis, s o s e h e i c h v o n j e d e r B e h a n d l u n g a b o d e r h a l t e s i e w e n i g s t e n s f ü r n i c h t n o t h w e n d i g, zumal oder richtiger weil ich trotz aller neueren und älteren Variationen der Methoden, trotz aller von mir und seitens der Patienten angewandten Mühe wenig oder oft keinen Erfolg gesehen habe und irgend ein Nachtheil für die Patienten, trotz vieljährigen Bestandes solcher incomplicirten und nicht infectiösen Urethralabsonderungen sich nicht herausgestellt hat. Ich halte nur darauf, dass die Kranken jährlich 1—2 Mal sich einer sorgfältigen Untersuchung unterwerfen, um bei gehöriger Zeit etwa sich entwickelnden tieferen Schleimhautprocessen oder Complicationen entgegenzutreten.

S i n d G o n o c o c c e n v o r h a n d e n, s o m ü s s e n d i e s e l b e n u n t e r a l l e n U m s t ä n d e n b e s e i t i g t w e r d e n, nicht nur wegen der Infectiosität des Ausflusses, sondern weil durch sie eine immerhin doch nicht unmögliche definitive Heilung jedenfalls verhindert wird. Die Methode wechselt je nach dem Charakter der Urethritis, ob mit oder ohne Complicationen der Blase, Prostata etc. Bei uncomplicirter gonorrhoischer Urethritis halte ich die Methode für die beste, w e l c h e b e i g e n ü g e n d e r a n t i b a c t e r i e l l e r W i r k s a m k e i t d i e g e r i n g s t e n m e c h a n i s c h e n u n d c h e m i s c h e n R e i z e s e t z t. Abgesehen von individuellen Verschiedenheiten natürlich und ohne etwa die Brauchbarkeit anderer Methoden leugnen zu wollen, verwende ich deshalb am liebsten die M e t h o d e d e r I r r i g a t i o n mit weichem, an der Spitze mit mehreren Oeffnungen versehenem, möglichst dünnem Katheter. Es kann auf diese Weise — eventuell vom Patienten selbst — jeder, auch der hinterste Abschnitt der Harnröhre behandelt werden; durch den wechselnden Druck der einströmenden Flüssigkeit und eventuell Zuhalten des Orificium urethrae können die Falten der Schleimhaut auseinandergezogen werden; durch den fortwährend rückläufigen Flüssigkeitsstrom ist die Gefahr, irgend welche Bestandtheile in die Blase zu spülen, eine sehr geringe.

Als bestes Medicament, d. h. 1. die Gonococcen mit Sicherheit tödtend und 2. die Schleimhaut am wenigsten irritirend, hat sich, aus experimentellen wie praktischen Erfahrungen heraus, e i n e A r g e n t. n i t r i c. - L ö s u n g v o n 1 : 3000—1 : 2000 e r g e b e n; ihr am nächsten steht salicylsaures Natron in 5procentiger Lösung. — Alle übrigen Lösungen, zum Beispiel des Sublimats, der Carbolsäure, des Hydrochinon etc. etc. sind theils nicht so sicher gonococcentödtend (Borsäure hat überhaupt gar keine genococcentödtende Eigenschaft), theils s t ä r k e r r e i z e n d. Individuelle Differenzen der Empfindlichkeit kommen natürlich hier wie sonst vor. Auch bei dieser, wie ich glaube, am meisten schonenden Methode bleiben leichte Irritationen nicht aus, die Secretion wird fast stets reichlicher und puriformer. Diese Irritation ist bisweilen erwünscht und nothwendig, um durch sie in den tiefen Epithelschichten lagernde Gonococcen an die Oberfläche zu befördern. — Ich setze die Irrigationen — und im Nothfalle auch energischere Mittel, namentlich die Einführung leicht schmelzender Stäbchensuppositorien u. s. w. — aber

fort, mit oder ohne Pausen, je nach dem Verhalten der Schleimhaut, bis die Gonococcen dauernd verschwunden sind, was nicht immer beim ersten Curversuch gelingt. Falsch ist, wenn ich meiner Erfahrung trauen darf, zu glauben, dass ein besonders heroisches Medicament schneller zum Ziele führt; die häufige, regelmässige Application eines wenig irritirenden Mittels ist, so weit ich sehe (und wie ich mich an einer Gonococcen-Blenorrhoe eines Erwachsenen, dessen Bulbus vor Jahren exstirpirt worden war, geradezu experimentell überzeugen konnte), jedenfalls vorzuziehen und sicherer und schneller wirkend. Die Kunst besteht in dem richtigen Wechsel und gegenseitigen Abwägen zwischen antibacterieller Gonococcen- und adstringirender Schleimhaut-Behandlung. — Sind die Gonococcen dauernd beseitigt, so höre ich bei incomplicirten Fällen mit der Behandlung auch meist auf, wie ich oben bereits auseinandergesetzt.

Der innere Gebrauch von Balsam. Copaivae ist nicht ohne weiteres zu verwerfen, jedenfalls als Adjuvans der localen Harnröhren-Therapie zu brauchen. Denn die mit dem Urin ausgeschiedenen Stoffe haben erstens zweifellos eine gonococcentödtende, ferner aber eine die Zersetzung des Urins sehr intensiv verhindernde Eigenschaft, wie Binz kurz erwähnt und Jadasson auf meiner Klinik ausführlich festgestellt hat. Letzteres aber scheint mir bei einer so lange Zeit hindurch fortgesetzten Katheterbehandlung und der dadurch immerhin gegebenen Gefahr einer Cystitis — namentlich, wenn die Patienten selbst die Behandlung vornehmen — ein nicht von der Hand zu weisender Vortheil.

Ich wiederhole zum Schluss: Die Frage nach der Infectiosität der sogenannten „chronischen Gonorrhoe“ (richtiger: chronischen Urethritis in Folge der Gonorrhoe) ist nicht allgemein, sondern nur von Fall zu Fall durch den mikroskopischen Nachweis von Gonococcen zu beantworten.

II. Zur Semiotik und Therapie des Diabetes mellitus.*)

Von

Sanitätsrath Dr. Wollner,

Carlsbad-Breslau.

Derjenige Stoff, welcher zuerst von Petters, Kaulich, Cantani und Gerhardt im diabetischen Harne gefunden und in der Gegenwart die Aufmerksamkeit der Aerzte in hohem Grade in Anspruch nimmt, ist das Aceton, welchem nach den Ermittelungen besonders des Herrn v. Jaksch die Diacetsäure an die Seite tritt. Das Interesse des praktischen Arztes an dem Erscheinen dieser Stoffe im Harne des Diabetikers knüpft sich zumeist an die begründete Besorgniss eines durch Selbstintoxication mittelst derselben nahe gebrachten Ausbruchs des Coma diabeticum.

Wenn auch die experimentelle Incorporation dieser Stoffe, wie die Versuche von Fleischer und v. Frerichs erweisen, nicht immer das Coma erzeugen, so stehen doch diesen Erfahrungen andere von Petters, Ruppstein, Albertoni, Pentzold, v. Jaksch gegenüber, die entweder ein unbedingt positives Resultat ergaben, oder doch gewichtige Gründe für die Wahrscheinlichkeit einer Acetonintoxication fanden. Man wird wohl auch, trotz entgegenstehender Auffassung, nicht umhin können, in jenen Fällen von Coma acetonicum oder, wie v. Jaksch vorschlägt, C. diaceticum, in welchen der Patient so grosse Quantitäten des fraglichen Stoffes ausathmet, dass derselbe erwiesenermaassen von der umgebenden Atmosphäre aufgenommen wird, den so oft mit seinem Erscheinen zusammenfallenden Ausbruch der den Charakter der Intoxication tragenden Symptome von seiner Aufnahme herzuleiten. Ausserdem ist vielleicht auch indirect, u. z. ex juvantibus et nocentibus der zuweilen erfolgreiche, die Entfernung der Materia peccans aus dem Körper durch Diät und Medication anstrebende Heilversuch, als positiv beweiskräftig zu erwähnen. Man kann doch wohl nur so jene Fälle von Besserung deuten, in denen das bereits eingeleitete Coma dauernd oder vorübergehend gehoben wurde. In der bestimmtesten Weise hatte ich vor Kurzem Gelegenheit, die Abhängigkeit des Comas von der Existenz jener Stoffe in einem Falle zu beobachten, in welchem ein deutlicher Paralellismus zwischen dem Acetongehalt des Harns und den wechselnden Erscheinungen des Comas jede andere Erklärung ausschloss. Bei einem 75 Jahre alten Diabetiker, dessen Krankheit zum mindesten 12 Jahre bestand, hatte sich nach den Anstrengungen einer zurückgelegten Reise am 8. Januar d. J. ein somnolenter Zustand eingestellt, der zunächst als die Wirkung einer kleinen Dosis Morphium angesehen, aber schon nach wenigen Stunden als die Folge von Acetonämie erkannt wurde. Die Untersuchung des Harns ergab 1032 sp. Gew. 2,1 Zucker, sehr viel Aceton und Acetessigsäure und die Abwesenheit von Eiweiss. Am 9. und 10. hielt die Steigerung der Symptome gleichen Schritt mit der erweislichen Zunahme der Acetonausscheidung. In der Nacht vom 10. zum 11. trat nach einer durch Calomelgebrauch bewirkten fäculenten Stuhlentleerung mit dem gleichzeitigen Ausbruch profuser Schweissabsonderung ein allmählicher Nachlass der inzwischen bis zum Coma vorgedrungenen Erscheinungen ein, dergestalt, dass Patient am Morgen des 11. das Bewusstsein wieder erlangt hatte.

Dieser günstigen Wendung des Zustandes, welche noch den 12. anhielt, entsprach geradezu in frappanter Deutlichkeit die am 11. und 12. bis auf ein Minimum constatirte Abnahme des Acetongehalts. Am 13. begann er sich wieder zu vermehren, um in unaufhaltsamer Progression seine frühere Höhe zu erreichen. Conform mit dieser Zunahme stellten sich auch wieder Somnolenz und die höheren Grade des Comas ein, welchem Patient am 17. Januar erlag.

Andererseits ist hervorzuheben, dass die Acetonurie und Diaceturie durchaus kein ausschliesslich pathognomonisches Attribut des Diabetes sind; man hat sie vielmehr in einer ganzen Reihe acuter und chronischer Krankheiten constatirt. v. Jaksch, Deichmüller, Seifert fanden sie bei Masern, Scharlach, Variola, Typhus und bei der croupösen Pneumonie mit hohem Fieber, also überall da, wo ein lebhafter Eiweissverfall besteht. v. Jaksch hat ferner auf ihre Anwesenheit bei Inanitionszuständen in Folge mechanischer Hindernisse des Verdauungstractus, wie Oesophagus und Pylorussthenose durch Narbenbildung oder Carcinom, sowie bei Geisteskranken hingewiesen, die jede Nahrungsaufnahme verweigerten. Genau dasselbe gilt auch von anderen Zuständen mit wesentlich herabgesetzter Ernährung, wie acute und chronische Magen-

*) Durch äussere Umstände verhindert, meinen, das semiotische und therapeutische Verhalten von 126 Diabetikern behandelnden, am 12. Februar 1886 in der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur gehaltenen Vortrag in extenso zu veröffentlichen, beschränke ich mich einstweilen darauf, meine Beobachtung über das Auftreten der Acetonurie in diesen Fällen mitzutheilen.

Darmkatarrhe. Geht nun hieraus unzweifelhaft hervor, dass der in Rede stehende abnorme Verdauungschemismus nicht ausschliesslich dem Diabetes zukommt, so findet auch diese Thatsache eine überzeugende Stütze in dem Zahlenverhältnisse, welches sich aus meinen Fällen unzweideutig ergab.

Unter den 126 Diabetikern meiner letzten zweijährigen Beobachtungsperiode befanden sich nur 18, also 14,3 pCt. mit Acetonurie behaftet. Es zeigte aber auch die Gehaltsmenge und Persistenz dieser letzteren ein variables Verhalten. Während in 10 Fällen die ganze Beobachtungszeit hindurch die Acetonausscheidung ein unveränderliches Intensitätsniveau behauptete, machte sich in 6 Fällen ein deutliches Schwanken derselben geltend, so dass nach dem kolorimetrischen Vergleiche bald mehr, bald weniger Aceton vorhanden war; in zwei Fällen endlich gelangte das Aceton während der Kurzeit vollständig zum Verschwinden. In wie weit nun der Kurgebrauch in Karlsbad dieses Verhältniss günstig beeinflusste, lasse ich, da ein diesbezüglicher evidenter Beweis schwer zu erbringen ist, dahingestellt. Dass aber eine solche Einwirkung überhaupt bestehe, ist mir aus der Beobachtung jener günstig verlaufenen Fälle doch sehr wahrscheinlich geworden und ich möchte dieses im Gegensatze zu der Erfahrung des Herrn v. Jaksch, der von keiner Medication einen Erfolg sah, ausdrücklich betonen. Des Weiteren möchte ich hervorheben, dass trotz der chemischen Constitutionsdifferenz, die zwischen dem Aceton und der Diacetsäure besteht, ein Unterschied in ihrem klinischen Effekt nicht constatirt werden konnte. Es scheint vielmehr, als ob diesen beiden Stoffen, auch wenn sie sich aus ihrer chemischen Gemeinschaft zu individueller Existenz lösten, die gleiche deletaire Wirkung inne wohnte. Ueberhaupt habe ich die Ueberzeugung nicht gewinnen können, dass diese Trennung häufig geschieht.

Die während eines 4wöchentlichen Zeitraumes mindestens zehnmal vorgenommene Untersuchung jedes einzelnen der vorher erwähnten 18 Fälle von Acetonurie ergab nämlich 15 Mal die gleichzeitige Anwesenheit von Aceton und Diacetsäure, 2 Mal war Aceton allein vorhanden und in einem Falle machte sich ein Alterniren dieser Stoffe bemerkbar, so dass bald der eine, bald der andere in den Vordergrund trat, dagegen war in keinem einzigen Falle die Diacetsäure allein angetroffen worden. Die Aufmerksamkeit war in jedem Falle auf die Ermittelung von Aceton und Diacetsäure gerichtet und zur Feststellung des ersteren Stoffes stets das von Legal angegebene Verfahren, zu der des zweiten das Eisenchlorid angewendet, welches letztere, wie ein wiederholt angestellter Vergleich mit anderen Harnproben ergab, die bekannte Reaction in unzweideutiger Weise zeigte und dem praktischen Bedürfnisse durchaus genügen dürfte.

III.

Aus der Krankenabtheilung des Breslauer Armenhauses.

Das Hypnon als Hypnoticum.

Von

Prof. Dr. Hirt.

Obgleich die jüngsten mit dem sogen. Hopeïn gemachten Erfahrungen zur Prüfung neuer Hypnotica nicht ermuthigten, hielten wir uns doch für verpflichtet, ein wiederum in neuester Zeit recht warm empfohlenes Mittel, das Hypnon, auf seine schlafbringenden und schmerzstillenden Eigenschaften hin zu untersuchen.

Das Hypnon, $\overset{C_6H_5}{\underset{CH_3}{C}} = 0$, ein zusammengesetztes Aceton (Phenyl-Methyl-Keton), soll seiner physiologischen Wirksamkeit nach von Porof und Nencki studirt worden sein; später machten Dujardin-Beaumetz (Bullet. Thérap. Janv. 1886) und Grasset (Semaine méd. Nr. 50, 1885) Thierversuche damit. Die ersteren Forscher bezeichneten es als hervorragendes Hypnoticum, den letzteren Beiden gelang es nicht, bei Thieren Schlaf zu erzeugen; $\frac{1}{2}$—1 Gramm innerlich gereicht, hatte Starre und in 5—6 Stunden später den Tod zur Folge. Nach Grasset wird das Mittel leichter durch die Lungen, als auf subcutanem Wege resorbirt: Affen, denen intratracheale Injectionen von $\frac{1}{4}$ Gramm Hypnon gemacht worden waren, schliefen, wenn auch nicht lange, so doch sehr fest darnach.

In Deutschland wurde das Mittel, soweit uns bekannt, durch E. Merck in Darmstadt in den Handel gebracht: unser von dort bezogenes Präparat stellt eine farblose ätherische, leicht erstarrende, bezüglich des Geruches an Hyacinthen resp. Jasmin erinnernde Flüssigkeit dar, deren specifisches Gewicht wenig schwerer als das des Wassers ist.

Die Dosirung anlangend, waren als Anfangsdosen 5 Centigramm empfohlen worden; 15 Centigramm schien man bereits für bedenklich zu halten, wenigstens weist Merck in seiner Empfehlung des Mittels darauf hin, dass Laborde gefunden habe, die Erregbarkeit des Vagus werde dadurch vermindert, der Blutdruck herabgesetzt und der Respirationsrythmus alterirt, weswegen Vorsicht geboten sei.

Dies beherzigend, begannen wir unsere Versuche auf der Krankenabtheilung des hiesigen Armenhauses, wobei uns Herr College Moebs in ebenso dankenswerther als umfangreicher Weise zur Seite stand. Angefangen wurde mit 5 Centigramm, welche wir in etwa erbsengrossen Gallertkapseln reichten.

Um zunächst die schlafmachende Wirkung zu prüfen, erhalten die Patienten das Mittel gegen Abend; 1 Emphysematiker, 2 Phthisiker, 3 Tabiker, 1 Frauensperson mit Intercostalneuralgie waren die ersten Versuchsobjecte — alle sieben litten an Schlaflosigkeit, welche theils durch Athembeschwerden, Herzklopfen, neuralgische Schmerzen u. dergl. bedingt wurde. Das Resultat war absolut negativ. Am folgenden Abende wurde die Dosis verdoppelt, so zwar, dass einige Patienten 0,1 Gramm auf einmal, andere 2 Dosen von 5 Centigramm innerhalb 1 Stunde erhielten; keiner der eben Genannten spürte irgend eine hypnotisirende Wirkung. Es wurde nun weiter in den Kreis der Betrachtung gezogen 3 ruhige Geisteskranke, 2 Athetosen, ein Fall von Cucullariskrämpfen, aufgeregte Epileptiker, in Summa 22 Fälle, an denen 61 Einzelversuche gemacht wurden. Nach den anfänglichen Erfahrungen begannen wir Abends mit 0,15, denen nach 1 Stunde 0,15 und nach $\frac{1}{2}$ Stunde 0,10 hinzugefügt wurden, so dass einzelne Individuen 0,4, d. h. das Achtfache der von Merck empfohlenen Initialdosis erhielten. Auch diese 4 Decigramm hatten, um es kurz zu sagen, absolut keinen Erfolg, so dass das Resultat hinsichtlich der schlafbringenden Wirkung des Hypnon als ein durchaus negatives bezeichnet werden musste.

Dasselbe gilt von der schmerzstillenden Wirkung des Mittels; in einem Falle von schwerer Intercostalneuralgie, der allerdings schon allen Medicamenten, mit einziger Ausnahme des Morphiums (auch als Hopeïn), getrotzt hatte, trat nach 3 Decigramm pro dosi keine nennenswerthe Erleichterung ein; gegen die lancinirenden Schmerzen der Tabiker erwies sich Hypnon (ebenso wie z. B. Paraldehyd, Urethan u. s. w.) durchaus erfolglos.

Eine Wirkung auf Puls und Athmung liess sich bei Dosen bis zu 3 Decigramm ebenfalls nicht constatiren; einige Male wurde eine mässige Pulsverlangsamung beobachtet, die indess viel zu gering war und viel zu unregelmässig auftrat, um sie auf eine Wirkung des Hypnons auf den Vagus beziehen zu können. Athmung und Temperatur boten bei Dosen bis zu 3 Decigramm nichts besonderes. Pupillenerweiterung, Salivation oder Diaphorese kamen nicht zur Beobachtung.

Unangenehme Nebenwirkungen waren nur höchst selten zu notiren; dieselben bestanden in häufigem Aufstossen und Uebelkeit.

Die Versuche, welche wir, College Moebs und ich, an uns selbst mit dem Mittel anstellten, brachten uns zu der Ueberzeugung, dass auch gesunde Menschen durch 2, 3, ja 4 Decigramm Hypnon, auf einmal genommen, nicht zum Schlafen gebracht werden.

Nach allen diesen Erfahrungen dürfen wir nicht anstehen, die Empfehlung des Hypnons als eines Hypnoticum vorläufig für ungerechtfertigt zu erklären.

IV. Von der VIII. Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde am 20. und 21. März zu Berlin,

deren Tagesordnung wir in No. 3 dieser Zeitschrift bereits mitgetheilt haben, geht uns nachfolgender Bericht zu:

Grödel-Nauheim bespricht seine Erfahrungen über die Behandlung der Circulationsstörungen nach Oertel'scher Methode neben der Badecur.

Bei Fettleibigen ist die Beschränkung der Fettbildner und des Wassergenusses, ebenso bei Oedematösen eine gute Unterstützung der Badecur. Jedoch soll man sich vor der Grenze hüten, wo Anämie erzeugt wird durch das Verfahren.

Das Bergsteigen, die sogenannte Terraincur ist bei der Mehrzahl der Herzkranken nicht anwendbar. Sie müssen sich oft auf die Badecur beschränken. Ausgeschlossen ist sie bei Atherom, hochgradiger fettiger Degeneration, frischer Endocarditis. Auch Kinder müssen meist lange der körperlichen Ruhe pflegen, ehe sie davon Gebrauch machen dürfen.

Wenn Rheuma oder starke Oedeme das Gehen erschweren, kann die Zimmergymnastik an die Stelle treten, sie ersetzt jedoch nicht die durchs Bergsteigen hervorgebrachte Athemgymnastik und den Schweiss, der den wohlthätigen Wasserverlust erzeugt.

Schuster-Aachen theilt die Erfahrungen der Aachener Aerzte mit über Bäderbehandlung der Rückenmarkskranken besonders der Tabiker. Er weist nach, dass die Furcht vor warmen Bädern unbegründet ist, und theilt mit, dass Bäder unter 28° R. ungern genommen und weniger gut vertragen werden.

Jacob-Cudowa spricht über die Wirksamkeit des Arsen in den Mineralquellen. Dasselbe kommt als Arsensäure und als arsenige darin vor. Die Arsensäure wirkt nur dadurch, dass sie im Körper zu arseniger Säure reducirt wird, das Reductionsvermögen des Körpers ist aber unsicher und offenbar ungleich. Daher sind die Quellen, welche wie Cudowa arsenige Säure enthalten, vorzuziehen. Roncegno enthält Arsensäure, Cudowa arsenige Säure. Die natürlichen Quellen sind oft vorzuziehen, weil die künstlichen concentrirten Präparate Dyspepsie und Gastralgie erzeugen. Sogar Roncegno 1 mg auf 15 Grms. ist offenbar zu concentrirt, da Hirt einen Fall von Gastralgie mit Oppression von einem Esslöffel in dieser Zeitschrift berichtet.

Da alle Arsenquellen Eisenoxydul, welches von der Luft leicht zu Eisenoxyd, dem Gegenmittel des Arsen, verwandelt wird, oder wie Roncegno Eisenoxyd enthalten, so müssen diese Wässer ihre Resorption des Arsen erst durch specifische Arsenwirkungen beweisen.

Vortragender theilt einige Fälle von Eczem und Acne mit, welche von den Cudowaer Bädern erzeugt, an denselben Personen durch solutio Fowleri, nicht aber durch Eisen wieder hervorgerufen werden konnten. Das eine Milligramm im Liter Eugenquelle wirkt ebensoviel wie 3 mg der solutio Fowleri, weil die Co_2 und der nüchterne Magen die Resorption sehr vollkommen machen, wogegen die künstlichen Arsenpräparate nach Tisch genommen werden müssen und darum theilweise vom Darminhalt zurückgehalten werden. 2 Liter Gasquelle enthalten mehr als 3 mg, die übliche Tagesgabe.

Die an Cudowaer Brunnen gegebene Combination von Arsen und Eisen übertrifft die Eisenwässer an Wirksamkeit gegen Anämie und Chlororis. Neuralgien auf anämischer oder neurasthenischer Basis, ebenso nervöses Asthma und Chorea wurden stets geheilt.

Sonnenburg-Berlin spricht über gonorrhöische Gelenkserkrankungen. Es ist ihm gelungen, den von Neisser entdeckten Gonoccus in dem Exsudat des Gelenks Gonorrhöischer zu finden und dadurch das Wesen der Gelenkerkrankungen Gonorrhoischer aufzuklären. Er punktirt das Gelenk behufs Diagnose und spült das Gelenk mit 2% Carbolsäure aus. Es wird durch dieses Verfahren die Heilung um so mehr beschleunigt, je früher es eingeschlagen wird. Bei der zweiten Punction finden sich keine Coccen mehr.

von Sohlern-Kissingen bespricht die Behandlung der Magenerweiterung und betont, dass Bade- und Trinkcuren nutzlos sind.

Weissenberg-Colberg und Dreyer-Harzburg besprechen die Behandlung der Metritis in Bädern. Die Discussion ergiebt keine Meinungsverschiedenheit über die allgemein acceptirten Grundsätze.

Mettenheimer-Schwerin giebt eine Darstellung von dem Stande der Angelegenheit der Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten. Er betont den Werth der Seeluft gegen Scrophulose. N.

V. Gynäkologische Klinik,

herausgegeben von Professor Dr. Wilh. Alexander Freund. Erster Band. Mit 87 Holzschnitten und einem Atlas von 38 zum Theil colorirten Tafeln gross 4°. Strassburg. Verlag von Karl J. Trübner 1885.

Bemerkungen

von

Dr. Ernst Fränkel, Privatdocent an der Universität zu Breslau.

Der erste Band eines lange und sorgfältig vorbereiteten und mit Spannung erwarteten Werkes liegt uns vor. Es war bekannt, dass Prof. Freund an einer für den Unterricht

und für die Praxis in der Gynäkologie und Geburtshilfe bestimmten, propädeutischen Klinik arbeitete und man durfte bei dem wohlbegründeten Rufe des Verf. als Schriftsteller und klinischer Lehrer begierig sein, wie diese in ihrer Art neue Bearbeitungsweise beider Disciplinen sich darstellen werde. Alle diejenigen, die — wie Referent seit Jahren — sich eingehender mit gynäkologischer Propädeutik beschäftigt hatten, konnten sich des Bedenkens nicht erwehren, dass das Feld, wenn es Raum für die Hauptstücke der Gynäkologie und Geburtshilfe bieten sollte, ein immens weit abgestecktes sein müsse, und dass es der Arbeit eines Menschenlebens bedürfe, um alle Parcellen dieses Feldes gleichmässig und fruchtbringend zu bebauen.

In äusserst glücklicher Weise hat, wie schon der vorliegende I. Band beweist, diese Schwierigkeit ihre Lösung gefunden: Zunächst dadurch, dass die wichtigsten, abstracten Kapitel der gynäk. Propädeutik (wie die Mechanik und Statik des Beckens und der Wirbelsäule — die Topographie des Beckenbindegewebes — die Morphologie der Uterusmuskulatur) an prägnante, concrete Beispiele anknüpfen und also z. B. der erste Aufsatz über das sog. kyphotische Becken handelt, der zweite vorzugsweise über die verschiedenen Formen der Parametritis, besonders der chronica atrophicans, und der Echinococcus-Invasion, der dritte (von Bayer) das Gebiet der Wehenanomalien streift. Ein zweiter, höchlichst zu billigender und die Erfüllung des umfangreichen Programms ermöglichender Gedanke lag in der Einführung der Arbeitstheilung, wie sie Betschler, Freund's Lehrer, zuerst in seinen klinischen Beiträgen zur Gynäkologie durchgeführt hatte. Gleiche allgemeine, wissenschaftliche Direction bei vollständiger Freiheit in der Detailausführung lassen Freund's und seiner Schüler Bayer und Homburger Arbeiten als ein homogenes Ganze erscheinen, in dem der Inhalt der Gynäkologie in seinen wesentlichen Stücken abgehandelt werden soll.

Der I. Band bringt ausser den schon erwähnten in zwei kleineren Aufsätzen (von Homburger) Beobachtungen zur nachträglichen Diagnose der Lage des Eies im Uterus und zur Beurtheilung der Leistung der Uterusmuskulatur aus der Dicke der Ligam. rotunda; endlich als Uebergang zur gynäk. Pathologie einen dritten Aufsatz Freund's über die Verletzungen der Scheide und des Dammes bei natürlich ablaufender und bei künstlich mittelst der Zange beendigter Geburt. Die 2 folgenden Bände sollen nach dem veröffentlichten Programm der allgemeinen und speciellen Pathologie und Therapie gewidmet sein.

Diejenigen, die — wie Ref. — Freund's Arbeiten in seiner schlesischen Heimath gewissermaassen entstehen und wachsen sahen, finden hier viel Bekanntes, von ihm in den letzten 20 Jahren in der schles. Gesellsch. f. vaterl. Cultur und auf verschiedenen Naturforscherversammlungen Demonstrirtes sowohl im Text, als auch in der ihm eigenthümlichen, vorzüglich anschaulichen bildlichen Darstellungsweise wieder. Doch es wächst der Mensch mit seinen grösseren Zwecken; entsprechend dem bedeutenden jetzigen Wirkungskreise Freund's sind nunmehr von ihm neue Ziele und weitere Gesichtspunkte ins Auge gefasst worden. Das technisch operative Können, das in neuester Zeit in unserem Fache das Erkennen zu überwuchern drohte, wird auf seinen gebührenden Platz zurückgewiesen. Es wird auf die bisherigen, vielfach lückenhaften Grundlagen für den festen Aufbau therapeutischer Indicationen, auf die Nothwendigkeit klinisch durchgearbeiteter Krankheitsbilder statt loser Symptomencomplexe hingewiesen, und, dass dies ein Meister der operativen Technik, wie Freund, thut, beweist, dass das Operiren an sich nicht mehr wie bisher und bei Manchem Selbstzweck sein soll, sondern dass die genaue Beobachtung und Deutung klinischer Thatsachen, gestützt auf die volle Kenntniss der einschlägigen anatomischen, physiologischen, entwickelungsgeschichtlichen und experimentellen Forschungen, allein im Stande ist, feste Grundlagen für unser Erkennen und therapeutisches Handeln zu schaffen. Dies die Grundtendenz des Buches!

Gleich der erste Aufsatz über das sogenannte kyphotische Becken legt davon Zeugniss ab. Im Gegensatze zu der bisher gültigen Theorie von der spinogenen Entstehung der genannten Beckendeformität im jugendlichen Alter, nach welcher durch die veränderte Druckrichtung der Rumpflast von der primär kyphotischen Wirbelsäule her das Becken in die bekannte Form zurechtgedrückt und gezogen sein soll, stellt Freund bei der Beweisführung für seine schon 1865 auf der Dresdener Naturforscherversammlung vorgetragene Anschauung von der primären infantilen Beckenbeschaffenheit als Ursache für eine Reihe von Kyphosen (Theorie der pelykogenen Entstehung der Wirbelsäulendeformität) das congenitale Moment in den Vordergrund und stützt diese Annahme durch die Mittheilung von 4 an der Lebenden beobachteten Fällen aus der Strassburger Klinik, von je einem Präparat (Fall V, gerade dieser, einem 32wöchentlichen Foetus angehörend, bei dem eine Belastung des scharf ausgesprochen kyphotischen Beckens durch die primär deformirte Wirbelsäule selbstverständlich ausgeschlossen ist, von hoher Bedeutung für des Verf. Beweisführung), ferner Fall VI aus der früheren Stein'schen (Bonner) Sammlung und endlich durch eine Reihe von Sagittalschnitten kyphotischer, aus den Sammlungen der Strassburger Klinik, sowie Recklinghausen's und Schwalbe's herrührender Becken.

Ausser der infantilen Beschaffenheit des Beckens üben noch anderweitige Entwickelungsanomalien des Kreuzbeins Einfluss auf die Gestaltung der Wirbelsäule aus: So die bekannten Entwickelungsvarietäten des 5. Lenden- und 1. Kreuzbeinwirbels, welche je nach der Entwickelung von Rippen symmetrische oder asymmetrische, lumbale oder sacrale Uebergangswirbel darstellen. Daran schliesst der Verf. (Fall IV und V) die Darstellung des Einflusses der tiefen Nierenverlagerung auf das Zustandekommen der höchsten Grade der infantilen Entwickelungshemmung des Beckens und der kyphotischen Deformirung der Wirbelsäule. Jedoch bedingt nach Freund nicht jede im Becken liegende, einfache oder Hufeisennieren diese Skeletanomalie; vielmehr muss zu diesem Behufe die Niere die Gegend des Promontorium bedecken und ihre Gefässe aus den nächstliegenden grossen Beckengefässen beziehen. (cfr. Fig. 3 im Text.)

Die Methode der Beweisführung für diese Anschauungen ist insofern von der bisher geübten abweichend, als der Verf. bei der ätiologischen Durchforschung der Beckendeformitäten statt der bekannten unzureichenden, am fertigen Becken nicht mehr zu eruirenden anamnestischen Daten an anderen Fällen der beginnenden Anomalie, also in den Kinderjahren, sicherere Kriterien aufsucht und die fortlaufende Entwickelung und die Bedingungen der Deformität durch eine gehörig lange Zeit an geeigneten Fällen studirt, bis der Besitz einer festgeschlossenen Kette von Einzelbeobachtungen der wichtigsten Stadien des pathologischen Processes naturgemäss auf den

fertigen Stand der ausgebildeten Deformität hinführt, — eine Art der klinischen Forschung, deren Nothwendigkeit schon der verdiente Litzmann betont.

Es kann hier nur andeutungsweise der Gedankengang der Freund'schen Beweisführung gegeben werden. Zurückgreifend auf eine ebenso geistreich ersonnene wie anschaulich illustrirte Darstellung der allgemeinen Statik und Mechanik des Beckens und der Wirbelsäule und der Entwickelung des erwachsenen Beckens aus dem infantilen, zeigt Verf. zunächst, dass die Rumpflast nur in der seltenst angenommenen Haltung vom Körper des letzten Lendenwirbels auf den Körper des 1. Kreuzbeinwirbels vorzugsweise übertragen wird, dass dagegen bei den während des Stehens häufigsten Rumpfhaltungen am meisten die Seitengelenke und die Hinterportionen der Körper in Anspruch genommen sind. Die Abgabestelle der Rumpflast ist beim Stehen das Dach der Pfanne, speciell die unterhalb der Sp. ant. super. oss. il. liegende Partie, durch die die Rumpflast auf die Oberschenkelköpfe übertragen wird; beim Sitzen, je nachdem dasselbe aufrecht oder nachlässig, ist es die untere vordere oder untere hintere Partie der Sitzhöcker und der untere Theil des Kreuzbeins, durch die die Rumpflast durch das Becken hindurch auf die Sitzunterlage geleitet wird. Bedingung für die normale mechanische Function des Beckens ist nun neben gehöriger Festigkeit des Knochenbaues zunächst bei militärisch aufrechtem Stehen, dass die sacralen Gelenkfortsätze mit den accessorischen Gelenkgruben nahe über den Pfannendächern zu liegen kommen. Das neugeborene Kind aber ist, selbst wenn seine Knochen die nöthige Festigkeit, seine Muskeln die nöthige Entwickelung und harmonisch in einander greifende Action hätten, nicht im Stande, diese Vorbedingung für das Stehen und Aufrechtsitzen zu erfüllen, weil seine sacralen Gelenkgegenden weit hinter der Verbindungslinie der Pfannendächer zu liegen kommen, weil seine Wirbelsäule flach kyphotisch und die Beckenneigung zu gering ist. Es wird nun im Anschluss an Fehling's vortreffliche Untersuchungen vom Verf. gezeigt, wie das kindliche Becken seiner Function entgegenwächst und wie es sich gleichzeitig unter Bildung des Promontoriumwinkels von der sich Sförmig krümmenden Wirbelsäule abknickt, wie ferner unter Vorwärtsneigung des Kreuzbeins die Schwerlinie der Rumpflast und die Aufnahmestelle derselben am Becken nach vorn geschoben und consecutiv die Beckenneigung eine grössere wird, sowie endlich die Pfanne eine zweckentsprechende Gestalts- und Lageveränderung erfährt. Bewahrt hingegen das zur normalen oder fast normalen Grösse entwickelte Becken seinen infantilen Character, so kann die Stehleistung erst dann an ihm vollzogen werden, wenn sich in der Stellung der Wirbelsäule und Beine Veränderungen ausgebildet haben, welche die Uebertragung der Rumpflast auf die Pfannendächer ermöglichen, d. h. wenn die normaler Weise lordotisch sich einbiegende Hals- und Lendenwirbelsäule sich mehr gestreckt, der dorsale Theil sich stärker kyphotisch gekrümmt hat. Ausserdem tritt compensatorisch leichte Baugestellung der Knie- und Streckung der Hüftgelenke ein. Dies führt naturgemäss auf die Genese des sog. kyphotischen Beckens. Drei verschiedene Grade von Veränderungen, welche das ganze Skelet je nach der grösseren oder geringeren Ausbildung der infantilen Beckenbeschaffenheit eingeht, werden statuirt und die bei den zwei ersten Graden mögliche, beim höchsten Grade nothwendiger Weise eintretende Kyphose als secundär und der Deformität des Beckens nachfolgend erklärt. Als therapeutische Consequenz wird schliesslich für eine Reihe von Kyphosen der Versuch empfohlen, nicht wie bisher die Wirbelsäule selbst, sondern das Becken durch Lagerung der Lumbosacralgegend auf einem Keilkissen in der horizontalen Lage, sowie durch Pelottandruck an derselben Stelle bei aufrechter Haltung in Angriff zu nehmen.

Mit einer Fülle origineller Gedanken ist das Ganze durchwebt; der klinische Lehrer findet darin Anregungen, ebenso wie der Anatom und Physiologe, der practische Chirurg und Geburtshelfer. Ich verweise als Beispiel nur auf die treffende Beschreibung des characteristischen Habitus von Personen mit infantilem Becken mittleren Grades, auf die dadurch erklärte Schwierigkeit des Geburtsverlaufes bei solchen Primiparis, besonders in höherem Alter, welcher letztere Umstand bei infantiler Entwickelung des Beckens und der gesammten Genitalien nicht ganz unerklärlich erscheint, und endlich auf die Häufigkeit tiefer Scheidenläsionen (durch die hervorragende Spinae ischii) und Dammrisse bei solchen Personen. Dies leitet uns naturgemäss auf die zweite Arbeit über.

Den Hauptgegenstand des zweiten Aufsatzes bilden die natürlich und die künstlich zu Stande gekommenen Risse der mittleren und unteren Partie der Scheide, denen Freund bei Gelegenheit der Erprobung der Axenzugzange besondere Aufmerksamkeit zuwandte; einige Bemerkungen über Cervixrisse, als über Verletzungen natürlicher Grenzgebiete, gehen voran, ebensolche über Dammrisse folgen nach.

Gestalt, Umfang, Verlauf und Tiefe der frischen Cervikalrisse werden zuerst in prägnanter Kürze geschildert und dem (übrigens wohl allseitig adoptirten) Vorschlage Kaltenbach's zugestimmt, dieselben Zwecks exacter Blutstillung, ferner zum Schutz vor Infection und endlich wohl auch vom Gesichtspunkte der Vermeidung künftiger Formfehler aus bald nach Vollendung der Geburt zu nähen. Es wäre zu wünschen, dass auch bei Placenta praevia centralis, wo die Gefahr der Verblutung aus Cervixrissen post partum oft imminent ist, endlich die Umstechung und Nath der hier noch in vielen neueren Lehrbüchern empfohlenen, styptischen Tamponade der Cervix und des Scheidengrundes vorgezogen würde. Ref. ist aus seiner Assistentenzeit ein Fall im Gedächtniss, wo er bei Plac. praev. central. nach frühzeitiger Wendung und langsamer, ganz allmähliger Extraction des Foetus trotz Compression des Uterus und directer Applikation styptischer Tampons an die blutende (Placentar-) Cervixwunde nicht im Stande war, die Blutung zu stillen. Die Section zeigte einen linksseitigen tiefen Cervix-Scheidenriss, dessen directe Nath analog wie in dem zweiten von Kaltenbach (Zeitschr. f. Gebh. und Gynäk. II. Band II. Heft p. 282) citirten Falle die Frau wahrscheinlich erhalten hätte.

Von hoher practischer Bedeutung ist die von Freund hervorgehobene Kürze und schwierige Entfaltbarkeit der Cervix bei im Ganzen in der Ausbildung zurückgebliebenem Uterus und bei folliculärer Durchsetzung der Cervix bei älteren Erstgebärenden, sowie die davon abhängige, zögernde Eröffnungsperiode, tief ins Parametrium dringende Zerreissungen mit Verblutungsgefahr, quere Einrisse und totale Abreissung der Portio. Ref. kennt u. A. einen solchen Fall, wo — genau wie dies Freund beschreibt — die Eröffnung trotz tagelanger Geburtsarbeit fast ganz ausblieb, das Kind abstarb, der Uterusinhalt sich faulig zersetzte, weil der Geburtshelfer sich zu dem hier souveränen Mittel, der Cervix-Discission,

nicht entschliessen wollte. Bei der schliesslichen Zangenextraction kam es zu einem tief ins Parametrium dringenden Cervix-Scheidenriss, aus dem sich die Gebärende verblutete.

Bei der Besprechung der Prädisposition der Scheide zu Rissen durch Vernarbungen aus früheren Wochenbetten und früheren Operationen hätten wir gern das Facit der gewiss sehr reichhaltigen Erfahrungen des Verf. über das Verhalten der Scheide nach plastischen Operationen an derselben bei späteren Entbindungen vernommen. Urinfistelnarben sahen wir wiederholt nach späteren, selbst operativen Entbindungen unverletzt bleiben, ebenso in einzelnen Fällen renovirte Scheiden-Damm-Mastdarmrisse und durch Kolpoperineoauxesis geheilte Prolapse. Doch überwog bei letzteren nach unserer, allerdings eng begrenzten Beobachtungsreihe die Zahl der Recidive nach Geburten.

Auch die bedeutende prädisponirende Rolle, die die enge kurze Vagina und der wenig geräumige Mastdarm bei allgemein zu kleinem, infantilem Becken in vielen Fällen bei erschwertem Geburtsvorgange spielt, wird für die Frage der Entstehung der Scheiden-Dammrisse gebührend hervorgehoben und auf die, für schon erfolgte Scheidenzerreissung diagnostisch bedeutsame Blutung im Momente des raschen Heruntertretens des Kopfes auf den Beckenboden, sowie auf die nunmehrige Unvermeidlichkeit auch eines Dammrisses aufmerksam gemacht. Tout comprendre, c'est tout pardonner!, heisst es auch hier meist bei der Beurtheilung der Schuld des ausübenden Geburtshelfers an der Entstehung solcher Läsionen. Die Lage und Richtung der letzteren bei einfach zu enger Scheide wird als nicht zufällig, sondern als bestimmt durch die Stellung und Bewegungsrichtung des Kopfes, speciell der Stirn, nachgewiesen, so dass also bei Vorderscheitellagen, die als solche bis zu Ende verlaufen, der Riss sich im vorderen Laquear und zur Seite der Columna. rugar. anter. befindet, bei schliesslicher Drehung des Hinterhauptes nach vorn event. ausser dem Riss vorn noch ein zweiter Riss neben und an der hinteren Scheidenwand. Ref. glaubt diese Details als bisher unbekannt oder wenigstens unbeachtet und unerklärt hervorheben zu müssen.

Nach der Darstellung der Entfaltung, Dehnung und vor Allem Verschiebung des Genitalschlauchs auf seiner Unterlage von der Cervix bis zur Rima vulvae bei der Durchtreibung des Kindes und nach der daraus gefolgerten Disposition der normalen Vagina und Vulva zu Laesionen bei der Geburt wird auf die bisher gleichfalls unbeachtete fistulöse Beschaffenheit der durch die Spinae ischii erzeugten Laesionen hingewiesen und ihr Zustandekommen durch die Verschiebung der zwischen Kopf und Becken zermalmten Weichtheile erklärt. Der submukös verborgene und sehr ausgebreitete Verlauf solcher complicirter Wund- und Fistelgänge in Cervix und Vagina (in letzterer von der Spin. ischii nach oben, seitlich gegen die Parametrien aufsteigend und schräg durch die Columnen dringend (cfr. Tab. XVI und XVII), wird oft übersehen und führt alsdann zu hartnäckigen, vom zweiten Tage des Puerperiums auftretenden ödematösen, sehr schmerzhaften Anschwellungen der Vulva mit nachfolgender Retention von Wundsecret, begleitendem Resorptionsfieber und langwieriger Eiterung. Dass diese Retentionen, wie Fritsch, der sie gleichfalls gut beschreibt (Grundzüge der Pathologie und Therapie des Wochenbetts p. 61), meint, nicht zu demonstriren sein sollen, können wir jedoch nicht ganz zugeben. Sehr oft leiten auf sie Schmerzen in einer bestimmten Beckengegend, die sehr genau dem Sitze der Risse entsprechen (Freund). Bei Gelegenheit der säubernden Postpartum-Ausspülung der Scheide, vor Allem aber in puerperio beim Auftreten eines einfachen Resorptionsfiebers, fixem Beckenschmerz, Dysurie oder Retentio urinae, Wundeiterung und harter Schwellung in der Vulva und Vagina recherchire man zunächst nach etwaigen Laesionen der Vulva, Vagina und Cervix, ehe man sich zu einer Exploration der Uterushöhle mit den auf letztere gewöhnlich folgenden bekannten therapeutischen Consequenzen entschliesst. Sind schon bei spontaner Geburt unter gewissen Bedingungen Laesionen unvermeidlich, so lassen sich dieselben natürlich auch bei geschicktester Führung der bestconstruirten Zange unter denselben Verhältnissen nicht vermeiden; es kommen vielmehr noch solche hinzu, die nur der directen Einwirkung des Instruments zuzuschreiben sind. Die Zange als Dammschutzmittel ist mithin von sehr fraglichem Werth. Die Erörterung der Ursachen dieses laesionsbefördernden Einflusses der Zange führt zur Kritik der Wirksamkeit von Tarnier's Instrument und zu einem Vergleich mit den Zangen alter Construction. Nur unter „gewissen Umständen", d. h. bei normalen oder nahezu normalen mechanischen Verhältnissen zwischen Kopf und Becken und bei normaler oder nahezu normaler Kopfhaltung wird der Axenzugzange für den hohen Kopfstand der Vorzug gegeben, weil sie unter gleichen Umständen den Kopf mit Sicherheit, schnell und ohne ungehörigen Kraftaufwand in und durch das Becken zu ziehen gestattet. Bei irgend erheblichem mechanischen Missverhältnisse ist die Axenzugzange unwirksam und gefährlich. Das Instrument übertrifft mithin nach Freund's Erfahrungen die älteren in sehr hohem Grade, wenn es gilt, den beweglichen Kopf in den nicht verengten Beckeneingang und in das Becken hineinzuziehen, ist also mit Vortheil anzuwenden beim normalen oder annähernd normalen Becken, und zwar nur Mehrgebärender, welche früher bei besseren Wehen spontan geboren haben, während jetzt nach Abfluss der Wässer der abgearbeitete, dünne Uterus den seitlich abgewichenen Kopf einzustellen und auszutreiben zu schwach, wegen der starken Verdünnung von Cervix und Laquear vaginae aber die Wendung nicht mehr thunlich ist. Bei Erstgebärenden widerräth Freund die Application der Axenzugzange an den beweglich über dem Beckeneingange stehenden Kopf.

Einen zweiten Vorzug, den man der Axenzugzange grade bei rhachitisch oder einfach plattem und bei allgemein zu engem Becken vindicirt hat, nämlich: den durch Wehenkraft einem so verengten Beckeneingang bereits adaptirten und in demselben zum Theil eingekeilten Kopf vollends in das Becken zu ziehen, lässt Freund nur als sehr mässig und mit der vollen Reserve gelten, welche diese Beckenarten der Zangenapplication überhaupt auferlegen. Welches allerdings diese Grenzen sind, darüber spricht sich der Verf. nicht genauer aus, auch nicht darüber, woran wir es beim allgemein zu engen Becken erkennen sollen, ob die Verengerung nur die obere Apertur betrifft und nach dem Ausgange zu eher abnimmt, oder ob dieselbe sich gleichmässig durch den ganzen Beckenkanal fortsetzt oder sogar (trichterförmig) nach dem Ausgange hin zunimmt. Und doch hängt grade von dieser unsicheren Erkenntniss, wie Litzmann (Die Geburt bei engem Becken p. 154) treffend hervorhebt, die Beurtheilung der mechanischen Verhältnisse und die Berechnung der muthmaasslichen Schwierigkeiten einer Zangenoperation bei allgemein zu engem Becken

ab. Ref. hält es auch wegen der Consequenzen für die allgemeine Praxis nicht für unbedenklich, den Gebrauch der Tarnier'schen oder älteren Zange, selbst mit aller Reserve, für den Eingang des engen Beckens zu proclamiren. Denn bei der, wie Freund selbst zugiebt, so sehr schwierigen Unterscheidung, ob die Stellung des in die obere Beckenapertur zum Theil eingetretenen Kopfes die Zangenapplication schon zulässt oder verbietet, oder — mit anderen Worten — bei der Möglichkeit eines Irrthums selbst für den Geübtesten, einen im Beckeneingang durch mechanisches Missverhältniss zurückgehaltenen Kopf schon als der oberen Apertur adaptirt und nur mangels kräftiger Wehen nicht vorrückend zu betrachten, heisst es, die Lehre von der unschädlichen Kopfzange arg bedrohen, wenn man bei oder gar wegen räumlichen Missverhältnisses mit der Zange zu operiren lehrt. Ref. möchte nur trotz eines solchen, d. h. wenn der Kopf die Enge schon überwunden hat, den Gebrauch der Zange allgemein anempfehlen. Wenn auch durch die Befolgung dieser Vorschrift einmal ein kindliches Leben unnöthiger Weise dem Perforator und Kranioklast verfällt, so werden dafür um so mehr wichtige, mütterliche Existenzen geschont und vor schwerer Verletzung bewahrt. Dem Kliniker kann man es erlauben und zutrauen, die Zange tastend und versuchend z. B. beim allgemein zu engen Becken zu gebrauchen; er wird sicher, je nach der Entfernung der kleinen Fontanelle von der Mittellinie und dem Zugänglicherwerden der grossen Fontanelle, die Erweiterung oder Verengerung des allgemein zu engen Beckens nach dem Ausgange hin und die Möglichkeit oder Unmöglichkeit, die Geburt mit der Zange zu vollenden, erkennen und danach handeln. Der Praktiker, dem nicht immer grosse Uebung und Erfahrung zur Seite steht, zieht mit der einmal angelegten Zange, wenn sie nur am Kopfe „hält“, weiter und es resultirt daraus eine der sogenannten „schweren“, d. h. eigentlich contraindicirten Zangen mit ihrer üblen Gefolgschaft. — Für das platte Becken und die seitliche Abweichung des hochstehenden Kopfes beim normalen Becken abgearbeiteter, wehenschwacher Mehrgebärender scheint uns die hohe Axenzugzange nicht geringeren Bedenken, als die von uns in solchen Fällen geübte Wendung auf die Füsse zu begegnen. Gewiss ist die Zerrung und Verdünnung von Cervix und Laquear ein für die zur Wendung nöthige Einführung der vollen Hand höchst bedenklicher Zustand. Um aber den auf ein Schaufelbein abgewichenen Kopf des Kindes von innen her zurechtstellen und mit der Tarnier'schen Zange fassen zu können, muss man gleichfalls die halbe oder volle Hand und auf dieser noch das ziemlich voluminöse Instrument einführen. Ein unteres Uterinsegment, das hierfür nachgiebig genug, erlaubt auch noch die Wendung; droht bei Ausführung der letzteren Uterusruptur, dann ist die Perforation und Extraction mit dem Kranioklasten am Platze. Einer Meisterhand glücken allerdings auch geburtshülfliche Operationen, wie sie pag. 173 beschrieben; für das Gros der Geburtshelfer dürfte es sich jedoch wohl nicht empfehlen, die nur ganz ausnahmsweise mögliche Fassung und Entwickelung des über dem Beckeneingange in schlechter Haltung stehenden Kopfes mit der Zange als einen Hauptvorzug des Tarnier'schen Instrumentes hinzustellen und zu Zangenoperationen zu ermuthigen, ehe der Kopf wirklich zangengerecht steht. Auf die Gefahr hin, für unmodern und den Fortschritten unserer Wissenschaft abhold zu gelten, möchte Ref. den Litzmann'schen Satz (l. c. pag. 155) vollinhaltlich unterschreiben, dass er noch nie das Bedürfniss einer Axenzugzange empfunden habe.

Im Uebrigen präcisirt Freund in klarster Weise den Einfluss des Tarnier'schen Instruments auf die Entstehung von Laesionen und zeigt, dass es nur diejenigen von ihnen eliminiren kann, welche in der Schwierigkeit begründet sind, mit der älteren Zange der Richtung des oberen Abschnitts der Beckenaxe zu folgen. Der grösste Theil der durch die Zange überhaupt veranlassten Laesionen der Weichtheile wird auch durch diese neue Zange hervorgebracht, und hieran ändern Modificationen der Construction, wie von Simpson, Sänger, Aveling, nichts. Nur das Eine kann durch Anbringung von Zugstielen oder Zugstangen an den Griffstangen des Tarnier'schen Instruments erreicht werden, dass man, sobald es den Kopf in's kleine Becken gezogen hat, mit demselben, allerdings sehr langsam und vorsichtig, weiter ziehen und die Geburt vollenden kann, während die mit der Dammkrümmung versehene Zange, sobald sie ihre Aufgabe erfüllt und den Kopf durch die obere Apertur gezogen hat, sofort abgenommen und event. mit einem gewöhnlichen Forceps vertauscht werden muss.

Bei der Behandlung der Laesionen wird nach den bekannten Freund'schen Ansichten über die Technik der Naht, besonders für den frischen Dammriss betont, dass die zerrissenen Theile so aneinander gebracht werden sollen, wie sie in natura lagen. Die Nähte müssen die Columna posterior ein- oder beiderseitig, je nach der Rissausdehnung umgreifen, die fossa navicular. und den Damm wieder schliessen. Die künstliche Heilung der Risse des Genitalschlauchs ist nach Freund der natürlichen Uebernarbung derselben weitaus vorzuziehen. Ob sich im Anschluss an vernarbte Cervixrisse ein Ektropium bildet, hängt von event. eintretender chronisch entzündlicher Schwellung der Muttermundslippen und Hyperplasie derselben, besonders in ihrer Schleimhautpartie, und von einem gewissen Grade von Descensus uteri ab, beides Folgen einer gestörten Involution. Bedeutende Folgen dieser Vernarbungen für die Circulationsverhältnisse und für die Functionen der Nervenapparate der Beckenorgane sah Freund vorzugsweise bei Complication von Cervix- mit Laquearrissen. Eine Emmet'sche Operation kann natürlich nur den klaffenden Cervixriss schliessen, hat aber keinen Einfluss auf die Symptome, die von Narbenzügen im Laquear und entlang der Basis des Ligam. latum ausgehen. Gravidität und Geburt können durch tiefe Cervixrisse erheblich gestört werden.

Unter den verschiedenen geschilderten Ausgängen der Scheidenrisse scheinen uns besonders zwei von grossem, praktischen Interesse und öfters angetroffenem Befunde erklärend: Zurückbleiben von Fistelgängen, deren enge Eingangsöffnung man durch härtliche Umgebung markirt und zumeist durch einen verschieden grossen, hin und wieder polypös ausgewachsenen Granulationskegel verdeckt findet, Stellen, die sich durch Empfindlichkeit und Blutungsneigung auszeichnen; ferner Narben, schräg durch die Columna rug. anter. verlaufend, welche, an sich wenig Symptome machend, die Harnblase oder Urethra belästigen und anderweitig schwer erklärbare Störungen der Urinexcretion hervorrufen.

Der natürliche Vernarbungsprocess der Dammrisse wird durch allseitige, nach der Fläche und Tiefe concentrische Zusammenziehungen der Wundränder erklärt und durch einen sehr instructiven Holzschnitt anschaulich gemacht. Es schliesst sich consequenter Weise daran die Darstellung der bekannten

Freund'schen Operationsmethode des veralteten Dammrisses. Allerdings erscheint uns hierbei die Schilderung der Folgen der nach Freund naturwidrigen triangulären Anfrischung bei der Kolpoperineoplastik etwas zu pessimistisch; wir kennen eine ganze Anzahl von Fällen, wo von anderen Operateuren und uns nach der Hegar'schen Methode operirt wurde und der Erfolg, auch nach späteren Geburten, ein dauernd guter war, allerdings auch solche, wo die von Freund pag. 190 geschilderten üblen Folgen eintraten. Aber ebenso sind dem Ref. nach Professor Freund's Weggang von Breslau einige von ihm nach seiner Methode operirte Fälle zu Gesicht gekommen, wo die Narben später gleichfalls auseinandergewichen waren und Nachoperationen sich nöthig zeigten. Die Anfrischungsfigur dürfte bei den Erfolgen und Misserfolgen der plastischen Operationen am Damm, der Vulva und Scheide wohl eine sehr gewichtige, aber nicht die allein Ausschlag gebende Rolle spielen.

Zum Schluss wird noch das klinische Bild der Ablösungen des Genitalschlauchs besprochen und stets auf eine tiefe Herabzerrung des Genitalschlauchs durch stürmische Wehenthätigkeit oder durch äussere Gewalt zurückgeführt.

Unter gewissen Bedingungen kann man diese Laesionen, deren Folgen Haematome, Becken- und Bindegewebsexsudate und endlich dauernde Ablösung des Genitalschlauchs von der Unterlage, Prolapse der verschiedenen Grade sein können, voraussehen und die höchsten Grade derselben vermeiden.

Und im letzteren Moment gipfelt die Gesammttendenz der höchst lehrreichen Freund'scheu Monographie: künftigem Schaden besser, wie bisher geschehen, vorzubeugen, gegenwärtigen genau zu kennen und seine Folgen unschädlich zu machen. (Schluss folgt.)

VI. Referate und Kritiken.

1. Ueber continuirliche Thallinzuführung und deren Wirkung beim Abdominaltyphus von Prof. Dr. P. Ehrlich und Dr. B. Laquer. (Berliner klin. Wochenschr. 1885 Nr. 51.)

2. Zur Wirkung des Thallin gegen fieberhafte Erkrankungen. Von Landgerichtsarzt Dr. Demuth in Frankenthal (Münchener medicin. Wochenschr. 1886, Nr. 4).

Obgleich sämmtliche Autoren, welche nach der Empfehlung von v. Jacksch die therapeutischen Wirkungen des Thallius erprobt und studirt haben, zu dem Ergebnisse gelangt sind, dass dieses Mittel ein energisch wirkendes Antipyreticum ist, hat sich dasselbe dennoch eine gesicherte Stellung in unserem Arzneischatze noch nicht erringen können. Der Grund liegt darin, dass der Anwendung des Thallins gewisse Uebelstände anhängen, namentlich die Flüchtigkeit seiner Wirkung, welche sich äussert in jähem Abfall der Temperatur, kurzer Dauer der Apyrexie und raschem Ansteigen der Temperatur unter Schüttelfrösten. E. u. L. suchten diese auch von ihnen wahrgenommenen unangenehmen Eigenschaften des Thallins zu umgehen, indem sie letzteres nicht in der von v. Jacksch vorgeschlagenen Weise in relativ seltenen, aber hohen Dosen, sondern in oft wiederholten, aber kleineren Dosen verabreichten. Letztere Methode, von ihnen „continuirliche Thallinisation" genannt, besteht in der stündlichen Darreichung einer Dosis von 0,04—0,2. Die Einzeldosis schwankt also in sehr weiten Grenzen und muss für jeden Fall durch einen Vorversuch ermittelt werden. Als die passende Dosis ist diejenige anzusehen, welche bei Beginn der Behandlung und continuirlicher Verabreichung eine deutliche, wenn auch nicht hochgradige Herabsetzung der Temperatur herbeiführt, etwa der Art, dass sie bei einem continuirlichen Fieber von 39,5° die Temperatur während einiger Stunden auf 38° bis 38,5° herunterdrückt. E. u. L. verfolgen also nicht die Absicht, durch ihre Tallinbehandlung die Temperatur dauernd oder zeitweise normal zu gestalten, sondern nur, sie dauernd zu ermässigen. Auf diese Weise gelang es ihnen, die obengenannten unangenehmen Nebenwirkungen des Thallins zu vermeiden und dabei dennoch in fast allen Fällen eine lohnende antipyretische Wirkung zu erzielen. Nahezu alle auf diese Weise mit Thallin behandelten Kranken litten an Thyphus abdominalis. Der Erfolg war ein sehr günstiger. In der grossen Mehrzahl der frischen Typhusfälle trat die Entfieberung schon in so kurzer Zeit ein, dass E. u. L. geneigt sind, ihrer Methode der Tallinbehandlung beim Typhus abdominalis nicht nur eine antipyretische, sondern auch eine specifische Wirkung zuzuschreiben. Vermisst wurde der Erfolg nur bei ganz protrahirten lentescirenden Formen von Typhus abdominalis. Die normale Typhuscurve erfährt unter dem Einfluss dieser Behandlung, bei welcher übrigens Recidive und Complicationen nicht ganz ausblieben, eine typische Veränderung. Beim acuten Gelenkrheumatismus erwies sich die Thallinisation wirkungslos, während Salicylsäure nachher prompt wirkte, ebenso bei Intermittens. Bei der genuinen Pneumonie und beim Erysipel war der Erfolg ein besserer, in dem in zwei Fällen im unmittelbaren Anschluss an die Thallinbehandlung die Krisis eintrat.

Demuth sah ebenfalls eine antipyretische Wirkung des Thallins niemals ausbleiben. Besondere unangenehme Nebenerscheinungen traten nicht zu Tage. „Frost wurde nicht regelmässig beobachtet und dann meist nur nach den ersten Dosen des Mittels, weniger nach kleinen als nach grösseren." Collaps beobachtete D. nur ein Mal nach einer Dosis von 0,5 bei einem 15jährigen Scharlachkranken. Einzelne grössere Dosen brachten die Temperatur meist bis zur Norm, die Dauer der Apyrenie war aber dann eine sehr kurze, meist nicht zwei Stunden lang. Mit öfteren kleineren Dosen von 0,05—0,2 gelang es häufig, die Temperatur constant niedrig zu erhalten. Der Puls sank in der Regel nicht im gleichen Verhältniss wie die Temperatur. In einzelnen Fällen wandte D. ebenfalls die continuirliche Thallinisation an. Die von D. mit Thallin behandelten Kranken litten an Tuberculose, Typhus abdominalis, Pneumonie, Erysipelas und Scarlatina. In den frischen Fällen von Typhus abdominalis trat die Entfieberung schon so früh ein, dass auch D. geneigt ist, eine specifische Wirkung des Thallins beim Typhus abdominalis anzunehmen. In zwei Fällen von Pneumonie trat unter der Thallinbehandlung die Krisis früher als gewöhnlich ein, in allen anderen Fällen dagegen nicht, wenn auch das Allgemeinbefinden der Kranken ein besseres war. In einem Falle von Erysipelas erwies sich die antipyretische Wirkung des Thallins als ungenügend, ebensowenig bewirkte letzteres Euphorie. Bei der darauf folgenden Anwendung von Antipyrin sank die Temperatur stärker und besserte sich das Allgemeinbefinden. Bei Scharlach hatte das Thallin in grossen seltenen wie in häufigen kleinen Dosen nur einen sehr geringen Einfluss auf das Fieber. Den Grund dafür, dass sich das Thallin bisher nicht recht einbürgern konnte, sucht D. darin, dass die Zeitströmung der antipyretischen Behandlung im Allgemeinen abhold ist. Bezüglich der Wirkung der Antipyretica schliesst er sich der Ansicht von Binz an, dass die erstere auf eine Lähmung und Ertödtung der organischen Fieberfermente zurückzuführen sei. Wenn es sich nicht um die Entfaltung einer specifischen, sondern nur um diejenige einer antipyretischen Wirkung handelt, zieht D. das Antipyrin dem Thallin vor.

Dr. Alexander-Breslau.

Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Von Dr. E. Gurlt, Professor an der Universität Berlin. Herausgegeben von Dr. August Hirsch, Professor der Medicin zu Berlin. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg 1884/85.

Die Herausgeber des „Biographischen Lexikons" stellen sich in diesem Werke die Aufgabe, die Bedeutung der hervorragendsten Aerzte aller Zeiten und Völker in biographischer Form, in gedrängter, bestimmter und klarer Darstellung zu entwickeln. Das Werk soll in alphabetischer Reihenfolge der Namen der geschilderten Personen erscheinen. Die Biographien sollen eine gewissenhafte Darstellung der wesentlichen Lebensumstände, Charaktereigenschaften und wissenschaftlichen Leistungen der hervorragendsten Aerzte aller Zeiten und Völker enthalten und eine kritische Erörterung der Beziehungen der Letzteren zur Heilkunde im Besonderen sowohl, wie zum geistigen Leben der Menschheit überhaupt geben. Wo es sich um Lebende überhaupt handelt, wird die Darstellung wesentlich auf die Anführung des Thatsächlichen beschränkt sein."

Zur Lösung dieser Aufgabe war es den Herausgebern gelungen die stattliche Zahl von 58 meist in akademischen Stellungen befindlichen Mitarbeiter zu gewinnen. Von diesen schieden jedoch bei dem Fortschreiten des Werkes 27 aus, theils durch den Tod, wie Haeser in Breslau, Panum-Kopenhagen etc., theils aus anderen uns unbekannten Gründen. Als neue Mitarbeiter traten Pagel-Berlin, Petersen-St. Petersburg und Waldeyer-Berlin ein. Auch wechselte die Redaction, indem mit der 17. Lieferung in Folge Versetzung des bisherigen Redacteurs Dr. Wernich ausschied und dafür Prof. Gurlt-Berlin die Specialdirection übernahm. Trotz dieser Hemmnisse und Schwierigkeiten schritt das Werk weiter und liegt nunmehr die 28. Lieferung vor, endend mit dem Buchstaben K. Ein rühmliches Zeichen nicht zu beugender Energie und voller Hingabe an das Werk von Seiten der Herausgeber wie der Verlagshandlung. Da die Redaction sich bewusst ist, dass in einem so grossen Werke ein oder der andere Artikel verbesserungsbedürftig ist oder eine Ergänzung erfordert und alle Mitarbeiter aufgefordert hat, die von ihnen bearbeiteten Artikel stetig im Auge zu behalten und Nachträge und Verbesserungen zu liefern, welche vereinigt am Schlusse des Werkes gebracht werden

sollen, können wir füglich unterlassen, auf einzelnes aufmerksam zu machen und können nur berichten, dass die Herausgeber ihre Aufgabe bisher in meisterhafter Weise gelöst haben, so dass wir aus voller Ueberzeugung das Werk allen, die sich für Geschichte der Medicin und das Leben und die Werke hervorragender Männer ärztlicher Kunst und Wissenschaft interessiren, auf das angelegentlichste empfehlen.

Gscheidlen.

Löbker. Chirurgische Operationslehre. Ein Leitfaden für die Operationsübungen an der Leiche. Urban & Schwarzenberg. 1885. 488 Seiten, 264 Holzschnitte.

Die Erwartungen, welche ich in einem Referat über die erst erschienene Hälfte des Buches aussprach, hat die zweite voll und ganz erfüllt. Ja sie sind übertroffen worden, indem Verf. die Grenzen seines Buches über seinen ursprünglichen Plan, einen Leitfaden für die Operationsübungen am Cadaver zu geben, hinausgeschoben hat, so dass wir Vieles in dem Buche finden, was wir zu hoffen nicht berechtigt waren. Denn eine Besprechung der Operationen zum Schluss der Lippen- und Gaumenspalten, der Gaumendefecte, der Hydrocele, der Mastdarmfistel etc. würde man a priori nicht erwartet haben. Verf. behandelt ausser dem umfangreichen Kapitel über die Resectionen der Knochen und Gelenke, wo Verf. durch passende Auswahl der gebräuchlichsten Methoden eine übersichtliche Darstellung erzielt hat, die Operationen an Muskeln, Sehnen und Nerven; er bespricht ausführlich die plastischen Operationen zum Ersatz der Nase, der Lippen, den Verschluss der Gaumen- und Lippendefecte; er schildert die Operationen an den Luftwegen und am Thorax. Das Kapitel über die Operationen an den Verdauungsorganen hat er durch die Aufnahme der neuesten Bereicherungen der Magendarmchirurgie besonders interessant zu machen gewusst. Den Schluss des Buches bildet die Besprechung der Operationen an den männlichen Geschlechts- und Harnorganen.

Die rühmenswerthe Methode, der Darstellung der Operationen eine kurze, event. durch Illustrationen erläuterte Schilderung der topographisch anatomischen Verhältnisse des Operationsgebietes vorauszuschicken, ist beibehalten worden.

So hat Verf. mit seinem Buche eine entschieden empfindliche Lücke unserer Literatur in dankenswerther Weise ausgefüllt. Das Buch kann nicht nur den Studirenden als ein guter Führer im Studium, sondern auch dem Praktiker als ein willkommener Rathgeber aufs Wärmste empfohlen werden. Die Ausstattung des Buches macht der rührigen Verlagshandlung alle Ehre.

Partsch.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der „Deutschen Medicinal-Zeitung", Nr. 23, 86, entnehmen wir folgende Mittheilung: „Ein merkwürdiger Fall! (Weekly med. review 5. 12. 85.) Dr. Halliburton wurde von einem 26jährigen Apotheker consultirt, der seit seinem 19. Jahre regelmässig jeden Monat die Menses per penem hatte. Diese werden durch starke Leibschmerzen, die oft 24 Stunden anhalten, eingeleitet; ihnen folgt ein schleimig-eitriger Ausfluss mit Blut aus der Urethra, der 4 bis 5 Tage anhält. Der Mann ist verheirathet, hat ein Kind, lebt sexuell ebenmässig. Er hat einige weibische Neigungen, trägt ein Corsett, näht gern und macht sich in der Wirthschaft zu thun. Er hat eine sehr zarte Taille, sehr breites Becken, wohl entwickelte Genitalien, keine Entwickelung der Mammae, einen stattlichen Bart.

Mir ist manches schon passirt,
aber so etwas noch nicht."

— Am 15. d. Mts. starb zu Frankfurt a. M. Geheimrath Dr. Varrentrapp, dessen Verdienste um die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege wir in Nr. 4 dieser Zeitschrift gedachten.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Stadt- und Badearzt Dr. Josef Diesl zu Franzensbad in Böhmen, sowie dem seitherigen Kreiswundarzt Dr. Paul Ludwig Wilhelm Müller in Ahlen, im Kreise Beckum, den Charakter als Sanitätsrath und dem prakt. Arzt Joachim Chan zu Franzburg den Königl. Kronen-Orden 4. Cl. zu verleihen.

Ernennungen: Der gerichtliche Stadt-Physikus, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Liman in Berlin ist auf seinen Antrag aus dem Amte als Stadt-Physikus entlassen und der seitherige gerichtliche Physikus Sanitätsrath Dr. Long in Breslau zum gerichtlichen Stadt-Physikus in Berlin, der seitherige Kreiswundarzt Dr. Papendieck zu Rastenburg zum Kreis-Physikus des Kreises Rastenburg und der seitherige commissarische Verwalter der Kreiswundarztstelle des Kreises Soldin, Dr. v. Münchow zu Lippehne, definitiv zum Kreiswundarzt des gedachten Kreises ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Dührsen, Dr. Pulewka und Assistenzarzt Rougemont, sämmtlich in Königsberg i. Pr., Dr. Manke, Ober-Stabsarzt a. D., Dr. Lemke, Dr. Leo Jacobsohn, sämmtlich in Berlin, Dr. Holzmann in Stettin, Holländer in Samter, Dr. Folks in Ilversgehofen, Dr. Stacke in Erfurt, Dr. Lüssem in Ehrenfeld.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Blumberg von Königsberg i. Pr. nach Berlin, Assistenzarzt Fränkel von Bernstadt als Stabsarzt in Königsberg i. Pr., Dr. v. d. Herberg von Königsberg nach Oranienburg, Dr. Herrmann von Lappienen nach Mehlauken, Jordan von Rostock nach Königsberg i. Pr., Dr. Klein von Strassburg W.-Pr. nach Landsberg O.-Pr., Assistenzarzt Dr. Pfuhl von Königsberg i. Pr. als Stabsarzt nach Thorn, Dr. Hans Stern von Königsberg i. Pr. nach Berlin, Joh. Karl Ferd. Schmidt von Berlin nach Lappienen, Dr. Kühne von Lyck nach Neuteich, Alb. Krüger von Berlin nach Liebenburg a. H., Dr. Ziffer von Breslau nach Berlin, Dr. Heftler von Berlin, Dr. Becker von Mewe nach Spremberg, Dr. Max Müller von Pr.-Friedland nach Regenwalde, Dr. Zietlow von Burgquell bei Frauendorf, Schöbel von Seelow nach Alt-Damm, Maj von Obersitzko nach Samter, Dr. Wettwer von Göttingen nach Sömmerda, Dr. Prüssian von Ems nach Köln.

Verstorben sind: Die Aerzte: Prof. Dr. Burow in Königsberg i. Pr., Dr. Joh. Cohn in Berlin, Henkel in Pölitz, Dr. v. Studniarski in Samter und der Wundarzt Hübner in Thonnsbrück.

Vacante Stelle: Die Kreiswundarztstelle des Kreises Schroda.

IX. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz, in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 7.** **Sonnabend, den 10. April.**

I. Ueber die Operation einer zugewachsenen Luftröhre mit Vorstellung des Kranken.

Vortrag, gehalten in der medicinischen Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur am 19. Februar 1886

von

Prof. Dr. Voltolini.

M. H. Der Fall, den ich Ihnen mittheilen will, ist folgender: Der Bauer E. D. aus H., Kr. Goldberg-Hainau, 55 Jahr alt, hatte bei einem Streite am 18. October 1885 einen Messerstich in den Hals bekommen. Derselbe war auf der rechten Seite in der Nähe und unterhalb des Kehlkopfes in die Luftröhre gedrungen und hatte diese quer zerschnitten bis gegen deren hintere Wand. Der Stich hatte glücklicher Weise die grossen Gefässe nicht verletzt, dennoch verlor der Patient viel Blut. Nach einer Stunde kam ein Arzt herbei, nachdem die Blutung schon gestillt war. Vom Arzt wurde die Wunde aussen zugenäht und es schien der Vorfall weiter keine Folgen nach sich zu ziehen. Allmählich jedoch stellten sich Athembeschwerden ein, die nach etwa 4 Wochen so arg wurden, dass Patient schleunigst nach Breslau ins Hospital gebracht und die Tracheotomie gemacht werden musste, weil er zu ersticken drohte, nur noch lispeln konnte und wenn er mehr sprechen sollte, sich der Schrift bedienen musste. Man hatte nach mehreren Wochen die Canule entfernt und die Wunde zuheilen lassen, weil man sich der Hoffnung hingab, der freie Durchgang der Luft nach oben würde sich wohl successive einstellen. Dies war jedoch nicht der Fall, im Gegentheil, das Athemholen wurde immer beschwerlicher und es musste endlich zum zweiten Male die Tracheotomie vollführt werden in der Heimath des Patienten. Patient wollte gern die Canule loswerden und liess sich zu diesem Zwecke in die hiesige Krankenanstalt Bethanien aufnehmen, von wo ihn der dirigirende Arzt der Anstalt, Geh. Rath Dr. Methner, täglich zu mir schickte. Er kam am 23. Januar 1886 das erste Mal zu mir. Die Untersuchung mit dem Spiegel ergab Folgendes: Man konnte durch die weit geöffnete Stimmritze frei hindurchsehen, erblickte aber kein Lumen der Trachea, sondern eine rothe, gleichsam fleischige Scheidewand, welche das Lumen in der ganzen Breite absperrte; nur hinten sah man, von hier nach vorn verlaufend, einen ganz feinen Spalt, etwa von ½ Centimeter Länge. Ohne Canule konnte Patient auch gar nicht existiren und seine Sprache bestand nur in einem Lispeln. Nach diesem Spiegelbilde waren mir die Verhältnisse nicht ganz klar, wie eigentlich dieser Verschluss der Trachea entstanden sein mochte; ich konnte mir nur denken, dass, da der Messerstich beinahe die ganze Trachea, ausgenommen ihre hintere Wand, durchschnitten haben mochte, von den Wundrändern aus eine Wulstung und Wucherung des neu entstandenen Bindegewebes sich gebildet haben musste, die schliesslich wie ein Diaphragma das Lumen der Trachea abschloss. An der hinteren Wand der Trachea war dagegen, wie es schien, ein Spalt geblieben, weil hier keine Verletzung stattgefunden haben konnte, indem sonst der Oesophagus mit der Trachea communicirt haben würde. Ich versuchte nun zunächst mit einer langen geknöpften Sonde durch den vermeintlichen Spalt durchzudringen, und da dies gelang, griff ich Anfangs zu dünnen und dann zu stärkeren Cathetern und ging endlich zu einer Schrötter'schen Hartgummiröhre über; damit jedoch gerieth ich auf grossen Widerstand, und so beschloss ich, mit Gewalt die Verwachsung zu zersprengen, was denn auch gelang. Nunmehr hatte ich bereits etwa die Hälfte des Lumens der Trachea freigelegt und sah ich jetzt erst, wie dick diese Scheidewand war: etwa wie ein mässiger Messerrücken, von fleischigem Ansehen. Jetzt sah ich auch durch dieses Loch deutlich die Canule in der Trachea; Patient konnte nun auch mit deutlicher Stimme sprechen und bereits ½ Stunde ohne Canule athmen. Es war aber doch noch beinahe die Hälfte dieses pathologischen Diaphragmas vorhanden und es war mir nicht zweifelhaft, dass, wenn ich blos mit Schrötter'schen Röhren fortfahren wollte, um das Lumen der Trachea ganz herzustellen, dies sehr lange dauern würde, wenn es überhaupt gelingen könnte, da immer die Besorgniss bleiben musste, dass ein Wiederzuwachsen nicht unmöglich sei. Ich wandte deshalb die Galvanocaustik an und ging mit einem starken Galvanocauter durch den Kehlkopf in die Trachea, wo ich die Scheidewand brannte; bei diesem Brennen liess ich jedes Mal die Canule in der Trachea, weil diese davor schützte, dass ich nicht zu tief in die Trachea dringen konnte, wenn Patient im Momente des Erglühens des Cauter zu schlucken begann. Diesen Krankheitsfall will ich noch zu einer andern Betrachtung benutzen:

In dieser medicinischen Section habe ich 1877 zuerst meine Operation bekannt gemacht, mit einem Schwamme die Polypen aus dem Kehlkopfe auszuwischen; das Verfahren fand, wie alles Neue, viel Widerspruch, ja ein Arzt äusserte sogar, die ganze Sache solle wohl „ein Witz" sein! Das Verfahren hat sich nun aber doch allmählich Bahn gebrochen und vor Kurzem hat Dr. Max Schäffer in Bremen in einer

besonderen Schrift (Chirurg. Erfahrungen in der Rhinologie und Laryngologie. Wiesbaden 1885) 29 Fälle veröffentlicht, die er nach meiner Methode mit dem Schwamme operirt hat; ebenso hat Dr. W. Lublinski, I. Assistent der Universitäts-Poliklinik in Berlin, Fälle vor Kurzem veröffentlicht. Ich sagte damals in meinem Vortrage schon, dass es unter Umständen bei dieser Operation gar nicht nöthig sei, sich des Kehlkopfspiegels zu bedienen. Man kann z. B. mit dem linken Zeigefinger in den Hals des Patienten hinter die Epiglottis dringen und auf dem Finger den Schwamm in den Kehlkopf gleiten lassen. In dieser Weise habe ich in der hiesigen chirurgischen Klinik unter Assistenz vom Herrn Docenten Dr. Partsch und Dr. Krisch bei einem 4jährigen Mädchen die Operation ausgeführt. Die Operation wurde bei Chloroformnarkose ausgeführt (nachdem schon früher die Tracheotomie gemacht worden war) und wischte ich mit dem Schwamm eine ganze Anzahl Polypen aus dem Kehlkopfe, die auch von Dr. Partsch mikroskopisch untersucht wurden. Dies Verfahren empfiehlt sich besonders bei so kleinen Kindern, wenn natürlich Polypen erst durch den Kehlkopfspiegel constatirt sind. Dasselbe Verfahren, nämlich unter Leitung des Fingers Instrumente in den Kehlkopf zu bringen und die Tubage auszuführen, hat man schon lange geübt, lässt sich aber nicht in jedem Falle ausführen. So gelang dies z. B. bei unserem Kranken nicht; er hat so lange und hervorstehende Zähne im Oberkiefer, dass ich mir wiederholt die Hand verletzt habe bei dem Versuche, obige Operation auszuführen.

Dagegen lässt sich hier und in den meisten Fällen ein anderes Verfahren zur Ausführung bringen, welches ich bereits 1865 beschrieben habe (Wochenbl. Nr. 28, 29 und 42 der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien). Es besteht darin, den Kehldeckel auch ohne Kehlkopfspiegel in Sicht zu bringen; sobald dies geschehen, legt man das Operationsinstrument an die Rückenfläche des Kehldeckels hart an und gleitet ohne Weiteres mit demselben abwärts in den Kehlkopf resp. durch diesen hindurch in die Trachea. Dieses Verfahren habe ich auch bei unserem Patienten in Anwendung gebracht (in Gegenwart des Geh. Rath Dr. Methner, Dr. Krause und Dr. Beyer), bin mit den Cathetern und Sonden in die Trachea gedrungen und habe die Sonde vorn zur Trachealwunde herausgeführt. Man bringt den Kehldeckel dadurch in Sicht, dass man die Zunge des Patienten mit einem Tuche aus dem Munde zieht und zu gleicher Zeit mit einem knieförmigen Spatel die Zungenwurzel abwärts drückt. Gelingt es auf diese einfache Weise noch nicht, so hebt man, indem man mit dem Tuche (Daum und Zeigefinger) die Zunge zieht, zu gleicher Zeit mit dem 3. und 4 Finger derselben Hand den Kehlkopf in die Höhe, sodass man also eine Hebelbewegung ausführt: mit Daum und Zeigefinger zieht man die Zunge heraus und nach abwärts, zugleich hebt man mit dem 3. und 4. Finger den Kehlkopf in die Höhe. Will man dabei eine Operation im Kehlkopfe ausführen, wie in unserem Falle, so muss ein Assistent den knieförmigen Spatel führen. (Das Verfahren mit Operation habe ich auch beschrieben in meinem Buche: Die Anwendung der Galvanocaustik im Innern des Kehlkopfes etc. Wien 1871.) Beim Brennen mit dem Galvanocauter, wie schon oben bemerkt, empfehle ich in den Fällen, wo schon die Tracheotomie gemacht worden ist, die Canule während der Operation in der Trachea zu lassen: sie schützt davor, dass man mit dem Brenner nicht zu tief dringen kann, wenn der Kranke etwa während der Operation schluckt. Diese Vorsicht ist geboten, denn Schrötter (Beiträge zur Behandlung der Larynx-Stenosen. Wien 1876) berichtet Seite 45 von einem jungen Arzte, der mit dem Cauter einen falschen Weg bahnte und zu einem starken subcutanen Emphysem Veranlassung gab.

Was die Ausführung der Tubage unter Leitung des Fingers betrifft, sagt König (Lehrbuch der speciellen Chirurgie Band I., S. 664, 3. Auflage. Berlin 1881): „dahingegen pflegt es sehr schwierig zu sein, falls man bei bewussten, nicht scheintodten Menschen einen Catheter einführen will, da der Reiz des Fingers und des Instrumentes Husten und stürmische Kehlkopfsbewegung hervorruft.“ Hiermit stimmt meine eigene Erfahrung überein und ich muss bezweifeln, wenn die Franzosen von der auf die genannte Weise auszuführende Operation als von einer Manipulation sprechen, die ohne Weiteres ausführbar sei, dass sie überhaupt so häufig in den Kehlkopf gelangen, oder nicht vielmehr in den Oesophagus. Anderseits ist es mir auch nicht einleuchtend, was überhaupt bei Croup oder Diphtheritis die Tubage nützen soll! Ein einmaliges Hineindringen in den Kehlkopf hat doch gar keinen Zweck; aber selbst wenn es möglich wäre, den Reiz so weit zu überwinden, dass der Patient den Catheter einen Tag lang im Kehlkopf vertrüge, so würde doch der in Kürze sich ansammelnde Schleim etc. den Catheter bald verstopfen. Dagegen könnte ein anderes Verfahren bei Croup und Diphtheritis von Nutzen sein, nämlich mit meinem Schwamm, wie ich ihn zur Operation von Polypen gebrauche, den Kehlkopf auszuwischen, und könnte man zu diesem Zweck noch den Schwamm mit einer Carbol- und Höllensteinlösung tränken. Die Einführung des Schwammes würde für jeden Arzt möglich sein, wenn er auf die vorhin angegebene Weise den Kehldeckel in Sicht bringt; man kann letzteres noch sicherer erzielen, wenn man den Kranken zum Würgen zwingt, welches man leicht dadurch erzielt, dass man mit dem knieförmigen Spatel recht tief abwärts in den Hals dringt.

Bei unserem Patienten habe ich nun noch ein anderes Operationsverfahren in Anwendung gebracht. Obgleich ich mit der Galvanocaustik bei dem Patienten so weit gekommen bin, dass er bereits bei verstopfter Canule Tag und Nacht ungenirt athmen kann, so hatte die Galvanocaustik doch den Uebelstand bei sich, dass, da ich in grosser Tiefe des Halses operiren musste, der Patient sehr leicht eine Schlingbewegung machte und dadurch auch das Gesunde vom Cauter getroffen wurde und die Umgegend etwas anschwoll. Wollte ich nun recht exact weiter operiren, so musste ich wieder so lange Pausen machen, bis sich die Schwellung und Entzündung gelegt hatte. Ich habe deshalb in der letzten Zeit bei dem Patienten ein neues Verfahren in Anwendung gebracht, nämlich die Elektrolyse, welche den Vortheil darbietet, dass man ihre Einwirkung genau localisiren kann und diese sich nicht auf die weitere Umgebung erstreckt. Meines Wissens hat der verstorbene Dr. Fieber in Wien bereits den Gedanken gehabt, die Elektrolyse im Kehlkopf in Anwendung zu bringen, aber die Sache hat keine weitere Anerkennung und Verbreitung gefunden und ist auch von Dr. Fieber selbst nur unvollkommen ausgeführt worden. Von Bruns und seiner Laryngo-Chirurgie an ist denn auch weder von ihm noch von irgend Einem, welcher über Kehlkopfkrankheiten geschrieben hat, bis heute etwas von der Elektrolyse und deren Anwendung im Kehl-

kopf erwähnt worden. Es mag wohl auch besonders daran gelegen haben, dass es an einem zweckmässigen Instrumente für derartige Operationen gefehlt hat. Ich habe nun ein solches Instrument construirt, mit dem ich den Patienten wiederholt operirt habe. (Der Vortragende zeigt das Instrument der Gesellschaft vor.)

Ich behalte mir vor, das Instrument weiter zu beschreiben und abzubilden und über den Erfolg der elektrolytischen Operation bei unserem Patienten weiter zu berichten, sowie auch über das Resultat der ganzen Behandlung.

II. Witterungs-Verhältnisse im Riesen- und Isergebirge.

Von

Dr. Adam-Flinsberg.

Der Fremdenzuspruch nach unserem Riesen- und Isergebirge, wie überhaupt nach Schlesien ist in den letzten Jahren in Folge der besseren Eisenbahnverbindungen mit den Hinterländern und Dank der energischen Thätigkeit der Gebirgs-Vereine in stetem Ansteigen begriffen gewesen. Das wissen wir alle aus eigenem Anschauen; das beweist aber auch z. B. folgender Frequenz-Vergleich schlesischer Kurorte. Es waren wirkliche Kurgäste, die Sommerfrischler und Touristen nicht mitgerechnet:

	Flinsberg	Warmbrunn	Görbersdorf	Cudova	Reinerz	Landeck	Zusammen
1874	927	1825	540	920	1959	2620	8791
18[illegible]	1520	2278	679	1529	3591	3785	16950

Die Krankenzahl hat sich also in diesen Heilanstalten in den letzten 10 Jahren nahezu verdoppelt, und sie wäre noch weit grösser, wenn in den wenigen Wochen der Hochsaison für mehr Patienten Raum vorhanden gewesen wäre.

In noch weit höherem Grade ist die Anzahl der Sommerfrischler und Gebirgswanderer in die Höhe gegangen. Aber mit diesen Erfolgen dürfen wir uns noch nicht zufrieden geben, sondern wir sind es unserer herrlichen Heimath, ihren gottbegnadeten Bergen und Thälern, Auen und Fluren schuldig, mit allen Kräften dahin zu streben, dass der Fortschritt ein dauernder bleibe! Da heisst es nun überall da die Hebel ansetzen, wo Steine im Wege liegen!

Einen solchen Stein des Anstosses bildet für unsere Gebirge immer noch die Wetterfrage. Oder giebt es unter den Bewohnern der norddeutschen Ebene, der grossen Städte und Industriebezirke nicht heute noch unendlich viele, die meinen, Schlesien sei wohl in der Hauptsache Polakei, zumeist begegne man Höhlen und Abgründen, Mooren und Wäldern, und was einst Tacitus von ganz Deutschland geschrieben, gelte von Schlesien: „obwohl von verschiedenartigem Aussehen, ist es im Ganzen voll starrer Waldung und scheusslicher Sümpfe." — Es ist ja auch in dieser Beziehung schon viel zur Aufklärung der Aussenwelt geschehen, aber es kommt doch noch zu häufig vor, dass selbst wahre, enthusiasmirte Kenner unserer Heimath sagen: Ja, Schlesiens Berge und Thäler sind unvergleichlich schön, für Bewirthung, sicheres, bequemes Reisen ist neuerdings sehr viel gethan, wenn nur das Wetter milder, gleichmässiger wäre, wenn's auch nur annähernd so wäre wie in den sonnigen Auen des Harzes oder Thüringens, an den heiteren Gestaden der Nord- und Ostsee! Ansprüche, wie solche der Rhein und Taunus im Westen, Oberbayern und Tyrol, das Engadin und die Schweiz im Süden befriedigen und für uns Deutsche wenigstens allein befriedigen können, wollen wir ja gar nicht an Schlesien stellen!

Solche Einwürfe haben mich zu dem Entschlusse gebracht, durch Vergleiche möglichst festzustellen, inwieweit dieselben auf wirklichen Wahrheiten beruhen. Denn in bewiesene Thatsachen finden sich alle leichter als in blosse Annahmen.

Ich stellte also an

1) Witterungs-Vergleiche zwischen dem Riesen- und Isergebirge einerseits und dem Schweizer Engadin andererseits.

Eine directe Veranlassung zu dieser vergleichenden Zusammenstellung fand ich in der ausführlichen Skizze, welche im vorigen Sommer über den Kurort Tarasp-Schulz im Unterengadin vom Badearzte Dr. Killias veröffentlicht wurde. Ihr habe ich auch die folgenden Daten über das Engadin entnommen. Weiter schien mir ein derartiger Vergleich insofern am Platze, als ja das Engadin wie Schlesien alljährlich einen grossen Strom Reisender aus Norddeutschland anzieht und seinem Klima ähnliche Heileinflüsse für Kranke zugeschrieben werden wie unserer schlesischen Berg- und Waldluft.

So schreibt Dr. Killias:

„Tarasp liegt im U.-E. 1185 Meter hoch (wie unsere „neue schles. Baude) noch im Bereich der alpinen Zone „und erfreut sich des entsprechenden Gebirgsklimas. Die „bekannten Vortheile, welche dasselbe auf Hebung der „Assimilationsprocesse, eines darniederliegenden Nervenlebens und heruntergekommenen Kräftezustandes ausübt, „bilden einen wesentlichen Vorzug von Tarasp. Auch „seitens der Aerzte greift diese Anschauung immer mehr „Platz in den zahlreichen Fällen von Nervenschwäche „u. dgl., wo es sich eben darum handelt, neben der Einwirkung auf Verdauungsorgane und Blutbereitung durch „das stärkende Element der Alpenluft der gesunkenen „Nervenenergie wieder aufzuhelfen."

Da nun für unsere Bergluft in den vielen, allerdings niedriger, „subalpin" gelegenen schlesischen Kurorten und Sommerfrischen schon seit lange die gleichen Heilanzeigen aufgestellt worden sind und sich erfolgreich bewährt haben, so versprechen die projectirten Wetter-Vergleiche recht interessant zu werden, um so mehr, als Dr. Killias ebenfalls mit einem Vergleiche des Unter- und Ober-Engadins fortfährt:

„Die klimatischen Verhältnisse in Tarasp sind mit „denjenigen des 1800—2000' höheren Ober-Engadin (Davos, „Andermatt, Sils, Bevers, St. Moritz) nicht auf eine Linie „zu stellen. Das Tarasper Klima ist milder, schroffen „Temperatursprüngen, selbst **Schneefällen im „Sommer lange** nicht so ausgesetzt. Es ist da„her bei sehr empfindlichen Kranken, namentlich „für die erste Zeit ihres Aufenthaltes im Ge„birge, der intensiven reizenden Luft des Ober„Engadins vorzuziehen, während dieselben nach „einem mehrwöchentlichen Verweilen an der „tieferen Station Tarasp so weit gekräftigt sind,

„um in höher gelegenen Orten Davos, (Pontresina „u. s. w.) die Nachkur anzuschliessen.“

Der Höhenunterschied zwischen z. B. Flinsberg (526 bis 970 m) und Reinerz (562 m) einerseits und Tarasp (1185 m) andererseits ist ebenso gross (2000′), wie die Höhendifferenz zwischen Ober- und Unter-Engadin; auch ist für unsere geschützt gelegenen Bergthäler, wie das Flinsberger, Reinerzer und zahlreiche andere, durch jahrelange zuverlässige Wetterbeobachtungen festgestellt, dass Schneefälle im Sommer nur zu den grössten Ausnahmen gehören, obgleich bei uns schon der Mai zur Kurzeit gerechnet wird, der bei dem Engadin gar nicht mitzählt. Diese Umstände geben eine weitere Veranlassung, zu untersuchen, ob eben das Klima unserer geschützt gelegenen Gebirgsthäler entsprechend noch milder, schroffen Wettersprüngen noch weniger ausgesetzt ist, als selbst das des Unter-Engadins, ob es somit für empfindliche Individuen noch eher und mehr angezeigt ist, und ob sich vielleicht in Fällen, wo mehrmonatliche Luftkuren nothwendig werden, unsere schlesischen Luftkurorte als Vor- bezw. Nachstationen zu den Engadinen hinstellen lassen. Und wenn das Letztere der Fall sein sollte, so lässt sich daran die Frage reihen: Wäre vielleicht im Bereiche unserer schlesischen Gebirge auch die Möglichkeit gegeben, dieselben klimatischen Heileinflüsse wie im Engadin zu finden und unter diesen die Kur fortzusetzen, also überhaupt zu diesem Behufe im schlesischen Gebirge zu bleiben?

Die am Ende dieses Abschnittes angereihte Tabelle lehrt klar folgendes:

1. Die Monatstemperatur (im Mittel) ist in Flinsberg und Reinerz für Mai nur um 1° C. geringer als für Juni in Tarasp und für Juli in Bevers (Ober-Engadin).
2. Das Wärmemittel in Flinsberg steht für Juli dem des Juli in Tarasp wieder nur um 1,2° C. nach, und es übertrifft das, welches Bevers erst im August hat, um 0,6° C.
3. Flinsberg (Reinerz) hat im August die gleiche mittlere Wärme wie Tarasp im Juli; Flinsbergs September deckt sich mit dem August Tarasps.
4. Bei den Maximal-Temperaturen handelt es sich bezüglich eben derselben Monats-Gruppen um den geringen Unterschied von 2—3° C.; der September erreicht sogar in Flinsberg höhere Wärmegrade als in Tarasp der August und in Bevers der Juli! Wer hätte das gedacht?!
5. Auch die Temperatur-Minima nähern sich bis auf 3° C.
6. Um nur 10 pCt. stehen die Zahlen der Himmelsbewölkung wie der Luftfeuchtigkeit von einander ab.

In Bezug auf die fast gleiche Luftfeuchtigkeit muss noch besonders hervorgehoben werden, dass auch in Flinsberg wie in Tarasp sehr oft das Hygrometer unter 30 pCt. zeigt (z. B. August 1885), dass hingegen bisher „grosse Trockenheit“ als ein „specifischer Vorzug nur der Engadinluft“ hingestellt wurde.

Die jährlichen Regenmengen bewegen sich allerdings in grösseren Abständen, wobei freilich leider nur verschiedene Jahrgänge citirt werden können, nämlich für 1883: Schuls 640 mm, Sitten 446, Reinerz 982; Flinsberg für 1884: 115[illegible] und 1885: 1029; — 1883 in Sils (O.-E.) 758, Thun 885. Luzern 1174, Rigi-Kulm 1692. Doch schreibt Killias: „Dieser geringere Regenfall schliesst aber keineswegs öftere Niederschläge aus, doch sind dieselben nur ausnahmsweise andauernd, meist nur kurze Strichregen.“

In unseren geschützten schlesischen Gebirgsthälern fällt der erste Reif nicht vor Mitte October (in Flinsberg 1884 am 23., 1885 am 20.) und der erste Frost tritt nicht vor Ende October ein (Flinsberg 1884 29. October, 1885 30. October), —

„im Ober-Engadin aber sinkt das Thermometer „bereits im August häufig unter 0° und auch die „wärmsten Monate Juli und August lassen Eis an „den Brunnen und Reif notiren, — im Unter-„Engadin liegt derselbe in der Regel in der „2. Hälfte des September schon auf den Wiesen,“ schreibt Killias!

Für Fälle also, wo es darauf ankommt, Kranke mehrere Monate, z. B. von Anfang Mai bis tief in den October hinein den kräftigenden, dabei nicht zu rauhen, angreifenden Einflüssen der Bergluft unter Vermeidung greller Klimaschwankungen anzuvertrauen, sind die obigen Vergleichs-Ergebnisse von hoher Wichtigkeit, sie predigen laut den wahren Werth unserer Mai- und Herbstkuren, sie stellen unsere so oft und so gern von oben herab angesehenen Kurorte in ein richtigeres, besseres Licht zu anderen weitbekannten, vielgepriesenen Heilgegenden, sie berechtigen endlich für Fälle, wo ein Luft- und Stationswechsel angezeigt erscheint, folgende Reihe vorzuschlagen:

1. Anfang Mai bis Mitte Juni: Flinsberg, Reinerz, Görbersdorf, Schreiberhau, Ober-Querbach u. a. (5—600 m hoch).
2. Mitte Juni bis Mitte Juli: Unter-Engadin [Tarasp] (11—1200 m) oder Colonie Iser-Flinsberg, Wang, Wolfshau, Forstbauden (990—1000 m).
3. Mitte Juli bis Mitte August: Ober-Engadin oder Riesengebirgskamm und Schneekoppe (bis 1600 m).
4. Mitte August bis Mitte September: wie bei 2.
5. Mitte September bis Ende October: wie bei 1.

Der Hinweis auf Iser, Wang, Wolfshau, Forstbauden, Riesengebirgskamm ist voll durch den Vortheil begründet, der darin besteht, dass so ein Höhenwechsel ohne die weite, kostspielige Reise bis nach der Schweiz ermöglicht wird, und um anzudeuten, dass es auf diese Weise recht gut durchführbar ist, einen ganzen Sommer im Bereich unseres Riesen- und Isergebirges eine stärkende, in mehrere Stationen gegliederte Luftkur durchzumachen.

Ob das liebliche Hirschberger Thal, ob Hirschberg, Schmiedeberg, Warmbrunn in klimatischer Beziehung geeignet sind, als Herbst- und Winterstationen empfohlen zu werden, bedarf noch der Klarstellung durch ähnliche Witterungs-Vergleiche.

Zuletzt möchte ich nur bemerken, dass diejenigen im vollem Unrecht sind, welche meinen, durch eine selbst mehrtägige Wanderung auf dem Riesengebirgskamme berechtigt zu sein, über die Wetterverhältnisse und andere Licht- oder Schattenseiten unserer gesammten Gegend nun ohne weiteres

sprechen und aburtheilen zu können. Ebenso bin ich weit entfernt, den Riesengebirgs**kamm** etwa ganz und gar dem Engadin an die Seite zu stellen; diesen Vergleich besteht eben nur der Juli und die erste Hälfte des August; ferner sind Vegetation, Windrichtung, Windstärke, die Nebel, die Wasserverhältnisse **oben** auf dem freien, unbewaldeten **Kamme** bei weitem, besonders die übrige Jahreszeit über nicht so günstig, wie in dem geschützten Engadin-Thale, aber wahrlich nicht blos wie in diesem, sondern — ich wiederhole es — auch wie in unseren schlesischen, wettergeborgenen Gebirgs-Thälern!

Nachfolgende Tabelle enthält die Temperaturen genannter Orte.

	Meereshöhe	Temperaturen: Mai			Juni			Juli			August			September		
		Mittel	Max.	Min.	Mittel	Max.	Min.	Mittel	Max.	Min.	Mittel	Max.	Min.	Mittel	Max.	Min.
Flinsberg[1])	524—970	11,8	25,0	—	14,3	28,7	3,8	17,2	31,0	6,2	15,9	28,1	3,75	14,4	30,0	2,5
Tarasp U.-E.[2]) ...	1185	—	—	—	12,8	27,0	3,2	15,51	30,6	5,5	14,5	27,8	3,0	12,65	23,0	1,3
Bevers O.-E.[2]) ...	1714	—	—	—	10,4	—	—	12,49	28,0	—	11,76	—	—	9,33	—	—
Reinerz[3])	556	12,0	28,0	— 1,5	16,4	29,5	4,6	18,4	35,0	5,0	15,2	30,0	5,5	16,8	28,4	— 2,0
Schneekoppe[4]) ...	1600	3,7	16,4	— 5,8	4,4	18,4	— 2,4	9,6	20,0	0,6	7,7	18,8	0,8	6,8	17,3	0,2

[1]) Die Wärme-Mittel sind aus den Jahren 1872—1885, die Maxima und Minima aus 1878—1885 gezogen.

[2]) Die Zahlen beziehen sich auf 1864—1884.

[3]) Wie von Reinerz, so decken sich auch die Wetternotizen von Görbersdorf zu allermeist mit denen von Flinsberg, bei Reinerz gelten die Zahlen für 1875—1885.

[4]) Die Notizen stammen nur aus 1884.

III. Von den Versuchen Pasteur's zur Vorbeugung des Ausbruchs von Lyssa beim Menschen.

Wenige Monate sind vergangen, seitdem Pasteur in der Akademie der Wissenschaften zu Paris in der Sitzung vom 26. October v. J. über das Resultat seiner Versuche zur Vorbeugung des Ausbruchs der Hundswuth nach dem Bisse bei Menschen und Thieren Mittheilung machte[1]) und bereits wird in Parlamenten,[2]) Sanitätscollegien,[3]) ärztlichen Gesellschaften[4]) die Frage besprochen, in welcher Weise die Entdeckung Pasteur's im Interesse der Menschheit alsbald nutzbringend

[1]) Méthode pour prévenir la rage après morsure Compt. rend. des séanc. de l'académ. des scienc. Tom. 101. p. 765. 1885.

[2]) Im preussischen Abgeordnetenhause erwiderte der Cultusminister v. Gossler in der Sitzung vom 16. März 1886 auf die Anfrage Virchow's, welche Stellung die Staatsregierung den Versuchen Pasteur's gegenüber einnehme, nach den stenographischen Berichten Folgendes: „Jeder Laie, er braucht nicht einmal mit der Medicinalverwaltung zu thun zu haben, wird sich mit lebhaftem Interesse der Untersuchung zuwenden, welche in unserem Nachbarlande stattfindet, und der Abg. Virchow wird von mir voraussetzen, dass, soweit ich in der Lage gewesen bin, auch mit Hilfe des Reichs, Material zu bekommen, ich solches mir auch verschafft habe. Ich bin durch Vermittelung des Herrn Reichskanzlers auch mit dem Gesundheitsamt des Reiches in Verbindung getreten. Es ist zwar schon vor einigen Wochen geschehen, aber damals, glaube ich, lautete das Urtheil des Reichsgesundheitsamtes genau so, wie heute der Abg. Dr. Virchow sagte: ich persönlich will mir kein Urtheil gestatten, ich betrachte die Sache mit grosser Reserve. Nicht in denselben Worten, aber doch im Inhalt überstimmend mit dem Urtheil des Herrn Abg. Dr. Virchow ist die Antwort des Reichsgesundheitsamtes ausgefallen. Das schliesst aber durchaus nicht aus, dass man die ganze Frage mit der gespanntesten Aufmerksamkeit auch ferner verfolgt; aber ich glaube, es ist weder für den preussischen Staat, noch, so weit ich mir ein Urtheil gestatten kann, auch für das Reich heute bereits die Möglichkeit gegeben, mit einem praktischen Vorschlage schon jetzt hervorzutreten. Vielleicht könnte an der Hand bacteriologischer Untersuchungen der Versuch gemacht werden, den bösartigen Bacillus noch zu entdecken, aber zu diesem Vorgehen ist die Sache auch noch nicht genügend vorbereitet.

Die ganze Frage ist aber — und das wird Manchem zur Beruhigung dienen — für uns nicht annähernd von solcher Bedeutsamkeit, wie für unser Nachbarland. Bei einer Discussion — ich weiss nicht, bei welcher gelehrten Körperschaft sie stattgefunden hat — in Paris tauchte schon die Bemerkung auf, dass in Deutschland, namentlich in Preussen, die Frage der Hundswuth mit dem Maulkorb gelöst wäre. Das ist eine ganz hübsche Antithese, und es liegt auch ein gesunder Gedanke darin.

Wenn Sie unser Viehseuchengesetz von 1880 ansehen und die Instruction von 1881, so werden Sie finden, dass in diesen Verordnungen sehr scharfe, einschneidende und nach meiner praktischen Erfahrung, die ich mir als Landrath erworben habe, sehr gesunde Vorschriften gegeben sind, nämlich die: es soll zunächst kein tollwüthiger Hund, keine tollwüthige Katze und kein anderes tollwüthiges Thier eher getödtet werden, als bis der Arzt in der Lage gewesen ist, das Thier zu untersuchen; ist die Tollwuth constatirt, dann tritt ziemlich erbarmungslos eine Vernichtung derjenigen Thiere ein, die mit dem erkrankten Thiere in Verbindung getreten sind. Darüber hinaus haben wir in Preussen schon von alter Zeit her eine Vorschrift, dass, wenn die Tollwuth in einem gewissen District festgestellt worden ist, ein tollwüthiger Hund, eine tollwüthige Katze herumgestreift sind, dann in dem Bezirk die Hunde an Ketten gelegt werden, und dass sie, mit Maulkorb versehen, an der Leine geführt werden müssen.

Damit haben wir in Preussen seither lange die Hundswuth bekämpft, und das preussische Princip hat Eingang gefunden in das deutsche Reich. Der Erfolg, m. H., ist stets gleichbedeutend ein ausgezeichneter gewesen, und sind, so weit mir die Nachrichten hier beschafft werden konnten aus den Nachweisungen, welche der Herr landwirthschaftliche Minister für die Verwaltung der Veterinärpolizei hat aufstellen lassen, auch die Erfahrungen neuerer Zeit sehr erfreulich.

Die Zahlen der an der Tollwuth erkrankten Hunde für die letzten 5 Jahre — das letzte Jahr ist 1884/85 — sind folgende: An der Tollwuth erkrankt und als tollwüthig crepirt oder getödtet sind 1880/81 = 672, 1881/82 = 532, 1882/83 = 431, 1883/84 = 350, 1884/85 = 352, ferner getödtet sind noch als herrenlos umherlaufende Hunde und als Hunde, welche als verdächtig zu bezeichnen sind, weil sie mit tollkranken Hunden in Berührung gekommen, in dem fünfjährigen Abschnitt in dem ersten Jahre des Lustrums über 2400, im letzten Jahre noch im Ganzen über 1400 Hunde. Vergleicht man mit der colossalen Zahl der getödteten Thiere die Zahl der gebissenen Menschen, so ist die Zahl der an der Tollwuth erkrankten und gestorbenen Menschen in diesem fünfjährigen Zeitraum: 1880/81 = 10, 1881/82 = 6, 1882/83 = 4, 1883/84 = 1, 1884/85 = 0.

M. H. Ich glaube, das ist ein Erfolg, den wir doch sehr anzuerkennen haben, und ich glaube, wir sind mit unserer preussischen Veterinärgesetzgebung immer auf dem richtigen Wege gewesen. Auch sehr erfahrene Aerzte habe ich gesprochen, die davon kein rechtes praktisches Bild haben. So lange der Kreis existirt, den ich 10 Jahre praktisch verwaltet habe, ist ein Fall vorgekommen, wo ein Knabe an der Tollwuth zu Grunde gegangen ist, und, wie gesagt, die Erfahrung bestätigt, dass bei einer energischen polizeilichen Handhabung des Tödtens und Festlegens der Hunde derartige Calamitäten von den Menschen fern gehalten worden sind, wie das da, wo eine intensive Localverwaltung nicht besteht, nicht hat erzielt werden können.

Ich habe das eben angeführt, damit nicht etwa der Glaube verbreitet werde, wir legten hier die Hände in den Schooss und wollten nicht sehen, was unsere Nachbarn Vortreffliches thun. Selbstverständlich werden wir uns Mühe geben, die günstigen Erfahrungen, welche in den Nachbarstaaten gemacht werden mit der, wie ich hoffe, grossartigen und der Menschheit zum dauernden Segen gereichenden Entdeckung, auch für uns nutzbar zu machen.

[3]) Die österreichische Regierung hat an den obersten Sanitätsrath die Anfrage gerichtet, welche Stellung gegenüber den Impfungen Pasteur's zum Schutze gegen die Hundswuth einzunehmen wäre, und ob auch von Seiten Oesterreichs in officieller Weise ein Fachmann nach Paris zu entsenden sei, um Studien in dem Institute Pasteur's vorzunehmen. Der oberste Sanitätsrath beschäftigte sich

zu verwerthen sei. Aerzte aus den verschiedensten Theilen der Welt gehen z. Z. sei es im Auftrage von Regierungen,[5] sei es aus eigenem Antriebe[6] nach Paris, um die Methode Pasteur's kennen zu lernen, von wüthenden Hunden Gebissene eilen zu Pasteur, oder werden zu ihm geschickt,[7] um durch Impfung vor dem Ausbruch der Krankheit bewahrt zu bleiben. Welchen Eindruck der Vortrag Pasteur's auf die Zuhörer gemacht haben muss, geht aus den Worten des Präsidenten der Akademie, Bouley, hervor, die derselbe im Laufe der an den Vortrag sich knüpfenden Discussion an Pasteur richtete. Bouley sagte unter Anderem:

„Nous avons le droit de dire que la date de la séance qui se tient ici en ce moment restera à jamais mémorable dans l'histoire de la Médecine et à jamais glorieuse pour la Science française, puisqu'elle et celle d'un des plus grands progrès qui ait jamais été accompli dans l'ordre des choses médicales: le progrès réalisé par la decouverte d'un moyen efficace de traitement préventif d'une maladie dont les siècles, dans leur succession depuis le commencement des temps, se sont toujours légué l'incurabilité.“

Neben den überaus günstigen Berichten hat es indessen nicht an Mittheilungen gefehlt, welche auf die Widersprüche in Pasteur's Veröffentlichlungen aufmerksam machten und auf die Unfertigkeiten seiner Versuche hinwiesen. In wie weit diese begründet sind, wird sich wohl in Bälde zeigen, da Pasteur unter den Augen einer besonderen von der Akademie eingesetzten Commission „Commission de la rage“ arbeitet und von dieser an verschiedenen Orten Frankreichs Beobachtungen angestellt wurden, in wie weit die von Pasteur prophylaktisch geimpften Thiere gegen die Wirkungen des Bisses von tollen Hunden geschützt waren. Ein ausführlicher Bericht dieser Commission liegt unseres Wissens bis jetzt indessen nicht vor; ingleichen fehlt die Nachricht über den Ausfall der von Pasteur am 20. Mai 1884 genannter Commission zur Prüfung seines Verfahrens vorgeschlagenen Versuche:

1. 20 gegen Lyssa widerstandsfähig — refractär — gemachte Hunde mit 20 gewöhnlichen Hunden gleichzeitig von wüthenden Hunden beissen zu lassen. „Wenn die Thatsachen, die ich mitgetheilt habe,“ sagt Pasteur, „richtig sind, so werden die ersten 20 Hunde gesund bleiben, während die 20 Controlthiere von der Wuthkrankheit befallen werden.

2. 40 Hunde auszuwählen und von diesen 20 refractär zu machen. Nachdem dies geschehen, sollen sämmtliche 40 Thiere durch eine Trepanöffnung mit dem Gifte wüthender Hunde inficirt werden. „Die 20 geimpften Hunde werden den Vorgang überstehen,“ sagt Pasteur, „die übrigen 20 aber an der Wuth und zwar der paralytischen oder der furiösen zu Grunde gehen.“

Nach diesen einleitenden Bemerkungen berichten wir von den Beobachtungen, auf denen Pasteur seine Methode der Schutzimpfung gegen Lyssa aufbaut.

Bringt man einem Kaninchen mittelst Trepanation ein Stück von dem Rückenmark eines tollen Hundes unter die Dura mater, so wird das Thier nach einer mittleren Incubationsdauer von ca. 14 Tagen wuthkrank. Ueberträgt man das Virus dieses ersten Kaninchens auf ein zweites, und von diesem zweiten auf eben beschriebene Weise auf ein drittes, u. s. f., so zeigt sich, dass die Incubationsdauer des Wuthgiftes mit der Zahl der Ueberimpfung abnimmt und damit, dass die Virulenz sich steigert. Nach 20—25 Ueberimpfungen von Kaninchen zu Kaninchen erhält man eine Inkubationsdauer von 8 Tagen, die während weiterer 20—25 Ueberimpfungen bestehen bleibt. Bei weiteren Ueberimpfungen folgt eine Incubationsdauer von 7 Tagen, die man mit einer überraschenden Regelmässigkeit bis zur 90. Uebertragung wiederfindet. Bei dieser Zahl war Pasteur z. Z. seiner Mittheilung angelangt, nachdem er seine Versuche 3 Jahre hindurch ohne Unterbrechung fortgesetzt hatte.

Das Rückenmark der geimpften Kaninchen enthält das Wuthgift und zwar in gleichem Grade der Giftigkeit in seiner ganzen Ausdehnung. Hängt man Stücke dieser Rückenmarke von der Länge einiger Centimeter in trockener Luft auf, so nimmt die Virulenz in diesen Markstückchen langsam ab und erlischt schliesslich ganz. Die Dauer bis zum Erlöschen der Virulenz variirt um wenig mit der Dicke der Markstückchen, besonders aber mit der äussern Temperatur. Je niedriger die Temperatur ist, desto länger bleibt die Virulenz erhalten.

Um Hunde refractär zu machen, schlägt Pasteur nachfolgende Methode ein: In eine Reihe von Glasgefässen, welche durch eingebrachte Kalistückchen trocken erhalten werden, legt man Tag für Tag ein frisches Stück des Rückenmarks eines Kaninchens, welches nach 7tägiger Incubationsdauer an Lyssa gestorben ist. Ebenso giebt man täglich dem Hunde unter die Haut eine volle Pravaz'sche Spritze sterilisirter

in seiner letzten Sitzung, wie die „Wiener medicinische Presse“ vom 4. April in No. 14 1886 meldet, mit dieser Angelegenheit, welche der Präsident, Hofrath Dr. Schneider, auf die Tagesordnung gesetzt hatte, sehr eingehend und beschloss nach längerer Discussion, der Regierung gegenüber eine abwartende Stellung zu empfehlen. Dieser Antrag wurde mit beiläufig folgenden Gründen motivirt: Die Ansichten der wissenschaftlichen Kreise über die Bedeutung der Pasteur'schen Impfungen seien noch nicht geklärt, zumal Pasteur einige wesentliche Punkte seiner Heilmethode noch nicht mitgetheilt habe, sei es, dass er diese für zu schwierig halte, als dass sie jemand Anderer ausser ihm in Anwendung bringen könne, sei es, dass er diese Punkte aus nationalem Stolze absichtlich verheimliche, um die Früchte und den Ruhm seiner Heilmethode ausschliesslich seinem Vaterlande zu sichern. Der Delegirte, welchen die ungarische Regierung nach Paris entsendet habe, vermochte nicht über alle Details der Pasteur'schen Impfungen Auskunft zu erhalten. Auch das Deutsche Reich und die dortigen wissenschaftlichen Kreise beobachten den Experimenten Pasteur's gegenüber eine zuwartende Haltung. In Bezug auf einen entscheidenden Umstand, nämlich auf die Incubationsdauer, das ist die Zeit, während welcher die Lyssa (Wasserscheu) zum Ausbruche komme, stünden die Ansichten Pasteur's mit den hierortigen Anschauungen und Erfahrungen geradezu im Widerspruch. Pasteur nahm eine Incubationsdauer von höchstens 60 Tagen an, während hier bekanntlich schon Fälle beobachtet worden sind, wo die Lyssa erst nach einem Jahre oder sogar noch später zum Ausbruche kam. Es sei um so weniger Anlass zu kostspieligen Experimenten, als sich Fälle von Lyssa bei Menschen sehr selten ereignen; so ist in Wien selbst seit 17 Jahren kein einziger derartiger Fall zu verzeichnen; jedenfalls sei es einfacher und erfolgsicherer, wenn man alle Mittel anwende, um das Auftreten der Hundswuth selbst hintanzuhalten und zu verhindern, dass die Menschen von solchen Hunden überhaupt gebissen werden.“

[4] In der „Gesellschaft der Aerzte zu Budapest“ vom 20. März 1886 beantragte Prof. Babes, welcher im Auftrage des ungarischen Staatsministeriums nach Paris gesandt war, die Errichtung eines Impfinstituts für die im Orient von wüthenden Thieren Gebissenen. Ferner wurde eine Commission eingesetzt, welche sich mit dem speciellen Studium der Lyssa und alle darauf bezüglichen Fragen zu beschäftigen hat. In diese Commission wurden 9 Mitglieder delegirt. „Pester med. chir. Presse“ Nr. 10/1886.

[5] Der ungarischen Regierung ist in der Absendung von Delegirten, wie wir aus London lesen, nunmehr die englische gefolgt, indem dieselbe auf Antrag von Sir H. Roscoe die Professoren Bourdon-Sanderson und Lauter Brunton nach Paris sandte, um Pasteur's Methode kennen zu lernen.

[6] Unter diesen, wie die Tagesblätter berichten, ist Dr. Herzog Carl Theodor von Bayern.

[7] Aus Temesvár schreibt die „Pester med. chirurg. Presse“ No. 10 1885: „Die österreichisch-ungarische Staatsbahn exmittirte ihren hiesigen Bahnarzt Dr. Wilhelm Stepper, der zugleich Stadtphysikus der Josefsstadt ist, nach Paris, um einen von einem wüthenden Hunde gebissenen Bahnarbeiter zu Pasteur zu begleiten. Stepper bleibt sodann behufs Studiums der Pasteur'schen Methode zwei Monate in Paris.“

Bouillon, in welcher man ein Stückchen dieser im Trocknen begriffenen Markstückchen verrieben hat: man beginnt dabei mit einem Markstückchen, das lange genug vor dem ersten Injectionstage aufgehängt wurde, um sicher zu sein, dass dasselbe nicht vollständig virulent ist. An den folgenden Tagen operirt man mit jüngeren Markstückchen, deren jedes um 2 Tage jünger ist als das vorhergehende, bis man schliesslich zu einem höchst virulenten Mark gelangt, welches nur einen oder zwei Tage in den Gefässen getrocknet war.

Der auf diese Weise behandelte Hund ist nunmehr gegen Lyssa refractär gemacht. Man kann ihm Wuthgift unter die Haut einimpfen oder selbst durch Trepanation auf die Oberfläche des Gehirns bringen, ohne dass der Hund erkrankt.

Auf diese Weise war es Pasteur bereits gelungen, 50 Hunde ohne einen einzigen Misserfolg zu haben, gegen Lyssa refractär zu machen, da erschienen Montag den 6. Juli 1885 drei Personen aus dem Elsass in seinem Laboratorium: Theodor Vohne, Specereihändler aus Meissengott bei Schlettstadt, durch seinen eigenen wuthkrank gewordenen Hund am 4. Juli am Arm gebissen, Joseph Meister, 9 Jahr alt, ebenfalls am 4. Juli früh 8 Uhr durch denselben Hund gebissen. Das Kind war durch den Hund zur Erde geworfen worden und zeigte zahlreiche Bisswunden an der Hand, den Unter- und Oberschenkeln, die es ihm schwer machten, zu gehen. Die bedeutendsten dieser Bisswunden waren erst 12 Stunden nach der Verletzung am 4. Juli 8 Uhr Abends von Dr. Weber in Villé mit Carbolsäure geätzt worden. Die dritte Person, welche nicht gebissen war, war die Mutter des kleinen Meister.

Bei der Section des getödteten Hundes fand man im Magen desselben Heu, Stroh und Holzstücke.

Da Vone zwar am Arme starke Contusionen inne hatte, indessen er Pasteur versicherte, dass sein Hemd durch die Zähne des wüthenden Hundes nicht verletzt worden sei, gab ihm Pasteur den Rath, noch an demselben Tage in seine Heimath zu reisen, was er auch that. Den kleinen Meister und seine Mutter aber behielt Pasteur bei sich.

Nachdem Vulpian und Dr. Grancher den Knaben genau untersucht und ihre Ansicht dahin ging, dass der Tod des Knaben nach der Intensität und Zahl seiner Bisse fast unvermeidlich scheine, entschloss sich Pasteur, nicht ohne von bangen Zweifeln gequält zu werden, an dem kleinen Meister die Methode zu versuchen, die ihm bei Hunden stets geglückt war.

Am 6. Juli also, 8 Uhr Abends, 60 Stunden nach den Bissen am 4. Juli, wurde in Gegenwart von Vulpian und Grancher dem kleinen Meister in eine Hautfalte im rechten Hypochondrium eine halbe Pravaz'sche Spritze eines Markstückchens, das von einem am 21. Juni an Lyssa gestorbenen Kaninchen stammte und in einem, wie oben angegeben, trockenen Glasgefässe aufbewahrt war, injicirt. An den folgenden Tagen wurden neue Injectionen stets in dem Hypochondrium in folgender Weise gemacht:

7.	Juli	9	Uhr	früh	Mark	vom	23.	Juni	Mark	14	Tage	alt,
7.	=	6	=	Abds.	=	=	25.	=	=	12	=	=
8.	=	9	=	früh	=	=	27.	=	=	11	=	=
8.	=	6	=	Abds.	=	=	29.	=	=	9	=	=
9.	=	11	=	Vorm.	=	=	1.	Juli	=	8	=	=
10.	=	11	=	=	=	=	3.	=	=	7	=	=
11.	=	11	=	=	=	=	5.	=	=	6	=	=
12.	=	11	=	=	=	=	7.	=	=	5	=	=
13.	Juli	11	Uhr	Vorm.	Mark	vom	9.	Juli	Mark	4	Tage	alt,
14.	=	11	=	=	=	=	11.	=	=	3	=	=
15.	=	11	=	=	=	=	13.	=	=	2	=	=
16.	=	11	=	=	=	=	15.	=	=	1	=	=

Um die Virulenz der verschiedenen Markstückchen zu prüfen, wurden jedesmal zwei neue Kaninchen durch Trepanation geimpft. Dabei ergab es sich, dass das Mark vom 6., 7., 8., 9. und 10 Juli nicht virulent war, denn die Kaninchen erkrankten darnach nicht, dagegen waren die Markproben vom 11., 12., 14., 15. und 16. Juli sämmtlich virulent, die letzten am stärksten. Lyssa zeigte sich nach 7 Incubationstagen bei den Kaninchen vom 15. und 16. Juli, nach 8 Tagen bei denen vom 12. und 14. Juli, nach 15 Tagen bei denen vom 11. Juli.

In den letzten Tagen hatte Pasteur demnach dem kleinen Meister das virulenteste Lyssagift eingeimpft, dasjenige, welches vom Hunde entnommen durch eine Menge von Uebertragungen von Kaninchen zu Kaninchen verstärkt worden war, ein Virus, welches bei diesen Thieren nach 7tägiger, bei Hunden nach 8 bis 10tägiger Incubationsdauer Lyssa erzeugt.

Der kleine Meister ist also nicht allein der Lyssa entgangen, die durch seine Bisswunden hätte entstehen können, sondern auch der, welche Pasteur ihm zur Controle der Immunität bei der Behandlung einimpfen musste und die viel virulenter ist, als die gewöhnliche. Der Kranke befindet sich z. Z., also nach 8 Monaten, nachdem er gebissen, in vollster Gesundheit.

Den gleichen Erfolg erzielte Pasteur bei einem 15jähr. Hirtenknaben, Namens Baptiste Jupille aus Villers-Farlay, den er am 20. October 1885 in Behandlung nahm und der 6 Tage vorher von einem tollen Hunde gebissen worden war. Der Vorgang war folgender. Jupille sah einen verdächtig aussehenden grossen Hund auf eine Gruppe von 6 seiner kleinen Kameraden, welche alle jünger waren als er, losstürzen; da bewaffnete er sich mit einer Peitsche und stellte sich dem Thiere entgegen. Der Hund packte Jupille an der linken Hand. Jupille wirft das Thier zu Boden, hält es unter sich fest und öffnet ihm, nicht ohne manchen Biss zu erhalten, mit der rechten Hand den Rachen, um seine linke zu befreien. Hierauf bindet er dem Hunde mit der Schnur seiner Peitsche das Maul zu, ergreift einen seiner Holzschuhe und erschlägt ihn.[6])

Kaum waren die Resultate der Behandlung dieser beiden Gebissenen bekannt geworden, theilt Pasteur [7]) des weiteren in der Sitzung der Akademie vom 1. März c. mit, so kam eine grosse Anzahl von Leuten, die von tollen Hunden gebissen waren, zu ihm und bat um Impfung. Pasteur entsprach den Bitten. Die Zahl der von ihm und seinem Assistenten Grancher bis 25. Februar 1886 geimpften betrug 350.

Ein Bild über das Treiben und den Verkehr in Pasteur's Laboratorium erhält man aus der Schilderung von Babes, das derselbe in der „Wiener Neuen Presse" No. 2 1886 giebt. Babes berichtet über die Impfungen in Pasteur's Laboratorium vom 23. Januar 1886 folgendes:

Zunächst meldeten sich acht neue Patienten, worunter sechs Kinder, welche grösstentheils an Händen und Gesicht

[6]) Die Académie française hat auf den Antrag von Larrey dem heldenmüthigen Knaben einen Preis von 1000 Francs zuerkannt.

[7]) Pasteur. Resultats de l'application de la méthode pour prévenir la rage après morsure. Compt. rend. des séanc. de l'académie des sciences. T. 102, p. 459. 1886.

sehr augenfällige Verletzungen aufweisen. Alle konnten Zeugnisse vom Thierarzte und von Seiten des Magistrates, endlich Sectionsprotocolle der secirten Hunde beibringen.

1. Gruppe: Die Impfungen beginnen mit dieser Gruppe. Jedes Individuum wird mit der Emulsion eines Rückenmarkes, welches von einem am 10. Januar verendeten, durch fixes Virus inficirten Kaninchen stammt, und sogleich auf die früher beschriebene Art getrocknet war, in die Bauchhaut injicirt. Kinder bekommen $^1/_2$ Spritze, Frauen etwa $^2/_3$, kräftige Männer eine ganze Spritze.

2. Gruppe, welche Tags zuvor zum erstenmale geimpft wurde, wird mit Rückenmark am 11. Januar injicirt. Wer vorigen Tags rechterseits geimpft, wird jetzt die linke Seite gewählt.

3. Gruppe, welche Tags zuvor zum zweitenmal geimpft wurde, bestehend aus einer erwachsenen Frau und zwei Kindern, wird mit Rückenmark vom 12. Januar injicirt.

4. Gruppe, schon dreimal geimpft, ein Mann, eine alte Frau, ein etwa 15jähriger Bursche ($^2/_3$ Spritze) mit Rückenmark vom 13. Januar.

5. Gruppe: Vier kräftige Männer und ein junger Bursche mit Rückenmark vom 14. Januar.

6. Gruppe: Eine Frau und ein Kind, mit Rückenmark vom 15. Januar.

7. Gruppe: Fünf Erwachsene, darunter ein schwächlicher Mann $^2/_3$ Spritze und ein Kind mit Rückenmark vom 16. Januar.

8. Gruppe: Zwei Erwachsene mit Rückenmark vom 17. Januar.

9. Gruppe: Drei Erwachsene und ein Kind mit Rückenmark vom 18. Januar.

10. Gruppe: Fünf Erwachsene, ein schwächliches Kind, welches auch geimpft werden sollte, wird entlassen, ohne ein zehntes Mal geimpft worden zu sein.

Bei allen Individuen der 10. Gruppe ist die Stelle der letzten Impfung in Gestalt einer thalergrossen, rothen, etwas indurirten Stelle zu erkennen. In weiteren 24 Stunden verschwindet die Röthung.

Nur 1 Individuum unter 200 zeigte etwas stärkere Reaction in Gestalt einer mehr diffusen Röthe und Schwellung, welche aber auch nach 2 Tagen verschwand. Die 10. Gruppe wird nach erfolgter Impfung mit der Weisung entlassen, häufig von ihrem Zustande an Pasteur zu berichten.

Hochinteressant ist der Fall Lorda. Derselbe, 36 Jahr alt, wurde in Lasse am 25. October von einem tollen Hunde gebissen. Derselbe Hund biss an dem nämlichen Tage ferner noch 7 Schweine und 2 Kühe. Diese 9 Thiere sind sämmtlich an Lyssa gestorben, und zwar die Schweine nach einer kurzen Incubationsdauer von 2—3 Wochen. Durch den Tod der Schweine erschreckt, reiste Lorda nach Paris und begab sich am 21. November 1885, also 27 Tage nach stattgehabtem Biss, in die Behandlung von Pasteur. Von den beiden gebissenen Kühen starb die eine nach 37 Tagen, die andere nach 52 Tagen an Lyssa. Die beiden Kühe waren gleich nach dem Bisse mit glühendem Eisen gebrannt worden. Lorda, dessen Behandlung am 28. November 1885 von Pasteur beendet war, erfreut sich heute noch bester Gesundheit.

Nur bei einer einzigen Person erwies sich die Behandlung erfolglos. Es war dies Louise Pelletier, 10 Jahr alt, welche am 3. October 1885 in Varenne-Saint-Hilaire von einem grossen Berghunde gebissen wurde und erst am 9. November 1885, also 37 Tage nach der Verletzung, zu Pasteur kam. 11 Tage nach beendeter Behandlung traten die Vorboten von Lyssa auf und der Tod erfolgte am 3. December.

Die schwierige und wichtige Frage, ob in vorstehendem Falle das Kind an dem Wuthgifte des Hundes oder an dem eingeimpften Gifte gestorben, gelang insofern zu entscheiden, als Pasteur die Erlaubniss erhielt, den Schädel der Gestorbenen in der Gegend der Wunde zu trepaniren und etwas Hirnmasse mittelst Trepanation 2 Kaninchen einzuimpfen. 18 Tage später starben beide Thiere an Lyssa, und die mit dem Mark dieser Thiere geimpften Kaninchen starben nach 15 Tagen ebenfalls an Lyssa. Diese Versuche beweisen, dass das Wuthgift, welches bei Louise Pelletier den Tod bewirkte, von dem Hunde und nicht von der Präventiv-Impfung stammte. Wäre der Tod der Pelletier durch letztere erfolgt, so hätte die Incubationsdauer bei den Kaninchen der zweiten Impfung nur 7 Tage betragen dürfen.

Bemerkt wird, dass an den Impfstellen in den 350 Fällen Pasteur's niemals eine eitrige oder phlegmonöse Entzündung, sondern höchstens nur eine leichte ödematöse Röthung in Folge der letzten Impfungen beobachtet wurde.

Um die Wirksamkeit seiner Methode zu bestimmen, berechnet Pasteur auf Grund der ihm von dem beamteten Thierarzt Leblanc übermittelten Zahlen, nach welchen im Seinedepartement

im	Jahre	1878	von	103	Gebissenen	24	an Lyssa	starben
=	=	1879	=	76	=	12	=	=
=	=	1880	=	68	=	5	=	=
=	=	1881	=	156	=	23	=	=
=	=	1882	=	67	=	11	=	=
=	=	1883	=	45	=	6	=	=

dass auf 6 Gebissene ungefähr 1 Todesfall kommt.

Diese Zahl steht im Einklang mit den Angaben Fabers, nach welchen auf Grund statistischer Ermittelungen in Würtemberg von 145 durch wuthkranke Thiere gebissenen Menschen 28 an Lyssa erkrankten, sowie mit den Beobachtungen, die in Wien gemacht wurden. Denn nach Bollinger [10]) wurden dort in den ersten 8 Monaten des Jahres 1884 nicht weniger als 50 Menschen von wüthenden und wuthverdächtigen Hunden gebissen, von denen 8 der Lyssa erlagen.

In Bezug auf die Incubationsdauer bei den gebissenen Menschen nimmt Pasteur bis zum Ausbruch der Lyssa 40—60 Tage an. Nun sind aber von den von Pasteur Behandelten das erste Hundert bereits vor dem 15. December gebissen worden, d. h. also schon vor mehr als $2^1/_2$ Monaten, das zweite Hundert vor 6—8 Wochen und bei den übrigen 150 Personen ist der Verlauf der nämliche wie bei den ersten 200.

Es ist also eine grosse Zahl von Personen dem sichern Tode durch das Pasteur'sche Verfahren entrissen worden.

Angesichts dieser Thatsache und der begründeten Voraussetzung, dass weitere Versuche dasselbe Resultat ergeben, wird man nicht umhin können zu bekennen, dass Pasteur

[10]) Bollinger. Zur Prophylaxis der Wuthkrankheit. Münchener med. Wochenschrift Nr. 12/86. Vgl. dagegen die Angabe des obersten Sanitätsraths in Wien, Anmerkung 3, nach welcher in Wien seit 17 Jahren kein einziger Fall von Lyssa vorgekommen sein soll.

durch die von ihm erschlossene Kenntniss der wirksamen Verhütung einer bis dahin unheilbaren Krankheit sich um die leidende Menschheit die grössten Verdienste erworben hat.

G.

IV. Referate und Kritiken.

Gedenktage der Psychiatrie aller Länder. Von Dr. Heinrich Lähr, Berlin. Druck und Verlag von Georg Reimer. 1885. 8°. 65 Seiten.

„Historische Studien", sagt V. in der Vorrede, „erfreuen sich in den ärztlichen Disciplinen z. Z. nicht besonderer Gunst, auch nicht in dem jüngsten Zweige der Heilkunst, der Psychiatrie. So jung derselbe aber auch sein mag, so haben sich doch schon eine Reihe von geschichtlichen Irrthümern eingeschlichen, und die Besorgniss macht sich geltend, dass jene sich fortpflanzen und steigern, wenn nicht die Thatsachen selbst rechtzeitig und aufs Neue festgestellt werden."

Dem entsprechend hat V. alles gesammelt, was er über Geburts- und Todestag hervorragender Irrenärzte, verdienter Lehrer der Psychiatrie und Directoren von Irrenanstalten, Tag der Eröffnung derselben, Ereignisse in diesen, z. B. Brände, erfahren konnte. Ein mühsames Werk, dessen Ausführung begeisterte Liebe zum „Fache" erfordert. In der Natur der Sache liegt es, dass ein Einzelner hier nicht Erschöpfendes leisten kann, sondern dass es der Mitwirkung aller derer bedarf, die sich für die gleichen Ziele interessiren. Wenn V. seine Schrift bescheidener Weise einen Entwurf nennt, so wird man bekennen müssen, dass er mehr als solchen geboten und wird vielmehr der Ansicht sein, dass V. als einzelne Kraft bereits Ausserordentliches geleistet. Möge das Schriftchen anregend wirken und der V. viele Mitarbeiter finden. Aufgefallen ist uns, dass der Provinzial-Irrenanstalt zu Brieg nicht gedacht ist. Gscheidlen.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Dem Rechenschaftsbericht des „Rechtsschutzvereins Berliner Aerzte", erstattet in der Generalversammlung am 15. v. M., entnehmen wir nach dem „Berliner ärztlichen Correspondenzblatt" 2/86 nachfolgendes: Der Verein zählt z. Z. 374 Mitglieder. Im Jahre 1885 waren 9214 Liquidationen im Betrage von 140 387 M. 18 Pf. einzuziehen; davon sind:

1. Eingegangen:	
a. durch Aufforderung	23,6 %
b. durch Theilzahlungen ohne Klage	11,1 %
c. durch Theilzahlungen nach Einleitung des gerichtlichen Verfahrens	8,5 %
d. durch Zwangsvollstreckung	14,7 %
e. durch Einleitung des gerichtlichen Verfahrens und Zwangsvollstreckung	6,1 %
2. Erlassen	8,8 %
3. Uneinziehbar	8,1 %
4. In geschäftlicher Behandlung verblieben	19,1 %
Im Jahre 1885 sind gezahlt:	
1. An Gerichtskosten	2756,40 M.
2. An Gerichtsvollziehergebühren	4113,60 M.
3. An Rechtsanwaltskosten	2483,89 M.
4. An Meldeamtskosten	504,40 M.

Die Wiederwahl des Vorstandes und der Cassenrevisoren fand durch Acclamation statt. Der Vorstand besteht z. Z. aus den Herren DDr. Stryck, Falk, Borrmann, Lissa und Semler.

Der Bericht schliesst mit der dringenden Bitte an die Berliner Collegen die Bestrebungen des Rechtsschutzvereins durch ihren Beitritt zu dem Verein (Jahresbeitrag 3 M.) fördern zu helfen. Wenn auch manche Aerzte die Hilfe des Rechtsschutsvereins nicht in Anspruch nehmen werden, so möchten doch gerade diese besser gestellten Collegen bedenken, dass der Rechtsschutzverein ein gemeinnütziges Unternehmen ist, welches leider in Berlin wie auch anderwärts nicht entbehrt werden könne.

— Wie wir vernehmen ist an Stelle des mit dem 1. April d. J. ausscheidenden Geh. Med.-Rath Dr. Quincke Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C. Gerhardt zum ausserordentlichen Mitglied der „wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen" ernannt worden. Dieselbe besteht nunmehr z. Z. aus den Herren: Geh. Rath Virchow, Hofmann, Bardeleben, Skrzeczka, Eulenberg, Westphal, Kersandt, Schröder, v. Bergmann, Pistor, Leyden und Koch. Der Vorsitzende der Deputation ist Dr. Sydow, Excellenz und Wirklicher Geh. Rath.

— Wie in den Tagesblättern zu lesen, wurde am 8. März c. von dem kgl. Schöffengericht zu Berlin der „Naturarzt" William Becker wegen Betruges — er hatte unfehlbare Heilung und Linderung aller veralteten, chronischen Krankheiten durch seine blutreinigenden, alle giftigen und gesundheitsschädlichen Stoffe aus dem Körper ausscheidenden „tropische Kräuterheilmethode" versprochen und im ersten Semester seiner Thätigkeit 45 000 M. verdient — zu 1 Jahr Gefängniss und 2 Jahre Ehrverlust verurtheilt. Bei diesem Prozess stellte es sich leider heraus, dass 2 rite approbirte auch in Börners Reichsmedicinalkalender aufgeführte praktische Aerzte den Verurtheilten bei seinem Treiben unterstützt hatten. Aus einem Schreiben des königlichen Polizeipräsidiums an den Vorsitzenden des Centralausschusses der Berliner Aerztevereine ersehen wir die Namen dieser Helfershelfer und Handlanger des verurtheilten W. Becker. Genanntes Schreiben lautet:

Berlin, den 25. März 1886.

Euer Hochwohlgeboren erlaube ich mir hierdurch ergebenst mitzutheilen, dass diesseits diejenigen Personen, welche der Curpfuscher William Becker, Pritzwalkerstrasse No. 16 hierselbst wohnhaft, in der Gerichtsverhandlung vom 8. März d. J., über welche in der Presse eingehend berichtet worden ist, als seine Aerzte bezeichnet hat, als die praktischen Aerzte

Dr. Franz Hertwig, Karlstrasse 28 I, und

Dr. med. Haagen, Zimmerstrasse 53 I

festgestellt sind.

Im Verwaltungswege lässt sich leider gegen die Genannten nicht einschreiten; es scheint mir aber angemessen, dem Centralausschuss der Berliner Aerztevereine von diesen amtlichen Ermittelungen Kenntniss zu geben.

Der Polizei-Präsident.
von Richthofen.

— In Paris erscheint nunmehr, herausgegeben von Mendelssohn u. Richet, ein Journal unter dem Titel „Archives slaves de biologie", das sich zur Aufgabe setzt, die in slavischen Sprachen erscheinenden biologischen Aufsätze und Abhandlungen durch Uebersetzen ins Französische zum Gemeingut der wissenschaftlichen Welt zu machen. Die Herausgeber begründen die Nothwendigkeit der Ausgabe des Archivs in einem Vorwort in überzeugender Weise. Aus diesem Vorwort heben wir nachfolgendes hervor:

„Pour les mémoires écrits en allemand et en français, la dispersion dans le monde savant est rapide et facile; attendu que la connaissance de ces deux langues est familière a tous ceux qui s'occupent de science. Dans la plupart de pays ou la science et en honneur, les savants comprennent le français et l'allemand. Ils n'ont donc pas besoin de traductions ou d'analyses; car ils peuvent recourir au mémoire original, et c'est assurément ce qu'ils ont de mieux à faire, car un extrait, un compte rendu, une analyse, ne vaudront jamais le mémoire original lui-même. Mais, quand il s'agit de lire un recueil slave, la difficulté devient extrême. Combien peu de savants parlent une langue slave, dont cette langue n'est pas la langue maternelle? C'est à peine si l'on pourrait, dans l'ensemble du monde scientifique, citer quelques rares exceptiones à cet égard.

De là un double malheur. D'une part; les savants slaves voient leurs travaux, qui sont souvent excellents et qui ont exigé de longs efforts, soit méconnus, soit inconnus; d'autre part, les savants occidentaux ne peuvent vraiment pas se tenir au courant des progrès de la science; car la science est universelle; elle n'a ni patrie ni langue, et elle se fait par les Slaves comme par les Occidentaux.

En un mot, toute une fraction du monde scientifique est, pour ainsi dire, tenue à l'écart; separée du reste du monde par une barrière presque infranchissable: l'ignorance de la langue."

— Von Wiesbaden schreibt man uns: Die Aussichten für den vom 14. bis 17. April in Wiesbaden tagenden V. Congress für innere Medicin sind ganz besonders brillante. Ausser den drei schon länger vorbereiteten Verhandlungsgegenständen, für welche Autoritäten ersten Ranges die Referate übernommen haben, und welche höchst interessante und besonders für die Praxis wichtige sind (Diabetes mellitus: Stokvis, Hoffmann; operative Behandlung der Pleuraexsudate: Fräntzel, Weber; Behandlung der Syphilis: Kaposi, Neisser) wurden bis jetzt noch 22 Originalvorträge angemeldet, welche alle Gebiete der inneren Medicin umfassen; bei denselben ist besonders die zahlreiche Betheiligung österreichischer Aerzte hervorzuheben.

— Unter dem Titel „Betrachtungen über unser medicinisches Unterrichtswesen" ist bei G. Szelinski, Universitätsbuchhandlung in Wien eine anonyme Brochüre erschienen, die auf allgemeiner Basis stehend, Beachtung in weiteren Kreisen verdient. Wir glauben, dass wenn V. sich nennt, seine Schrift unzweifelhaft mehr Berücksichtigung finden wird; denn wer auf dem Gebiete des Unterrichtswesens mit nur einigermaassen Aussicht auf Beachtung berathend und reformirend auftreten will, muss sich ausweisen, dass er vermöge seiner Stellung in der Lage war, aus eigener Anschauung sich ein Urtheil zu bilden.

— Wasserfuhr widmet in Nr. 13/86 der „Berliner klinischen Wochenschrift" dem unlängst verstorbenen Dr. G. Varrentrapp einen warmen, nach unserer z. Th. auf eigene Erfahrung gestützten Ansicht vollkommen wahr erkannten Nachruf. Aus demselben heben wir Nachfolgendes hervor: „Wie Pettenkofer der Vater der wissenschaftlichen Hygiene, so war Varrentrapp der Vater der praktischen öffentlichen Hygiene in ihrer neuen Entwickelung in Deutschland und Pettenkofer's Vorläufer. Die Praxis geht ja häufig der Theorie vorauf. Er war ein Mann, dessen Wesen in echter humaner Gesinnung wurzelte. Aber die blosse Gesinnung galt ihm wenig, wenn sie sich nicht im Leben bethätigte. Die Mittel zu dieser Bethätigung fand er in seinem Wissen auf allen Gebieten der Medicin, in seinem lebhaften Geiste, seinem rastlosen Eifer und dem Bewusstsein seiner Leistungs-

fähigkeit. Das moderne Streberthum, das Haschen nach dem Schein und persönliche Eitelkeit lagen ihm völlig fern. Die Befriedigung seines Ehrgeizes fand er in der Förderung und dem Siege der Sachen, für welche er sich erwärmte. Uneigennützig, eifrig, ja feurig, voller Hingebung für das öffentliche Wohl, war er eine streitbare, zuweilen eigensinnige Natur, aber die Sachen, für welche er stritt, waren jedesmal gute und des Kampfes werthe. Wenn Goethe's Wort richtig ist: „Ein Mensch sein heisst ein Kämpfer", so war er ein voller Mensch.

— Der „Pester medicinischen chirurgischen Presse" Nr. 13/76, vom 28. v. M. entnehmen wir nachfolgende Mittheilung: „In der verflossenen Woche sind in unserer Hauptstadt unmittelbar nacheinander zwei Fälle ärztlichen Irrthums bekannt geworden, welche peinliches Aufsehen erregt und die, gegen die ärztliche Wissenschaft ohnedies leicht allarmirbare öffentliche Meinung in potenzirter Weise haranguirt haben. Der erste Fall war folgender. In einem Friseurladen auf der Andrássy-Strasse erschoss ein Gehilfe seinen Kollegen und dann sich selbst; der herbeigerufene Arzt — der Todtenbeschauer des Bezirks — erklärte beide Personen für todt und liess die Leichen in die Leichenkammer des Rochusspital überführen; hier kam aber der Mörder zu sich; er wurde auf eine chirurgische Abtheilung transferirt, wo er erst nach einer Viertelstunde starb. — Noch drastischer ist der zweite Fall. Ein junges Mädchen erkrankte an Krämpfen; der zu Rathe gezogene Arzt — Physikus des betreffenden Bezirks — konstatirte Herzkrämpfe in Folge eines Herzfehlers; er verordnete eine beruhigende Medicin, nach einigen Stunden war das Mädchen todt. Der Arzt konstatirte als Todesursache: Herzlähmung in Folge eines organischen Herzfehlers; der Todtenbeschauer acceptirte diese Diagnose. Mittlerweile waren aber gewisse Umstände zur Kenntniss der Polizei gekommen, welche dieselbe veranlassten, die gerichtliche Obduction der Leiche vornehmen zu lassen; hierbei ergab sich, dass eine Phosphorvergiftung stattgefunden hat. — In beiden Fällen wurde die entsprechende Untersuchung eingeleitet; hoffentlich wird es den betreffenden Aerzten, die zufällig in amtlichen Stellungen sind, gelingen, den Nachweis zu führen, dass sie sich trotz aller Cautelen der Wissenschaft geirrt haben und dass namentlich keine mala Fides vorliegt."

Diese Fälle lehren auf's neue, was indessen längst bekannt, dass die endgiltige Leichenschau nicht schon bei Eintritt des Todes vorgenommen werden darf, sondern erst geraume Zeit darnach. Auf diesen Punkt macht indessen auch Dr. Dévai in gleicher Nummer der „Pester med. chirurgischen Presse" in motivirter durch interessante militärärztliche Praxis entnommene Beispiele aufmerksam.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem seitherigen gerichtlichen Physikus, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Liman zu Berlin den Rothen Adler-Orden 3. Cl. mit der Schleife und dem Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Platner zu Witzenhausen den Rothen Adler-Orden 4. Cl., dem praktischen Arzt Dr. Luedicke zu Halle a. S., dem pract. Arzt Dr. Otto Bode zu Schönebeck und dem Badearzte Dr. Ferdinand Wehse zu Landeck den Charakter als Sanitäts-Rath, sowie dem Geh. Medicinal-Rath Dr. Hermann Quincke zu Berlin bei seinem Ausscheiden aus der Kgl. Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen den Rothen Adler-Orden 2 Cl. mit Eichenlaub zu verleihen.

Ernennungen: Der seitherige Kreis-Wundarzt des Kreises Heinsberg, Dr. med. Anton Noethlichs zu Heinsberg, ist zum Kreis-Physikus desselben Kreises, der seitherige Kreis-Wundarzt des Kreises Worbis, Dr. med. Heinrich Wehr zu Leinefelde, zum Kreis-Physikus desselben Kreises mit dem Wohnsitz zu Worbis und der Kreis-Wundarzt des Kreises Tuchel, Heinrich Schwartz zu Gostrozyn, ist in gleicher Eigenschaft in den Kreis Greifenhagen, mit Anweisung seines Wohnsitzes in der Kreisstadt, ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Siedel in Mewe, Dr. Lischke in Schmiedeberg, Dr. Paul in Probsthain, Dr. Meridies in Rothwasser, Dr. Peretti in Bochum, Dr. v. der Crone in Hohenlimburg, Dr. Gattermann in Hemeringen, Zahnarzt Kemmis in Hannover, Dr. Dithmer in Solingen.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Polewski von Dirschau nach Kulm, Dr. Nimsch von Löwenberg nach Schmiedeberg, Dr. Lewin von Kontopp nach Glogau, Dr. Scheele von Wilhelmshaven nach Hamm i. W., Dr. Schlautmann von Wattenscheid nach Dülmen, Dr. Baehr von Würzburg und Dr. Wehrmann von Düsseldorf nach Hannover, Dr. Bussen von Linden nach Kassel, Dr. Harms von Schulenburg in holländische Dienste, Dr. Eichholz von Bochum nach Düsseldorf, Feldmann von Neubrücke nach Gladbach, Dr. Achtermann von Hilstein nach Foerde, Dr. Hiller von Hofgeismar nach Stössen, Dr. Walther von Gernsheim nach Windecken, Linden von Windecken nach Oberingelheim, Med.-Rath Dr. Seck von Flörsheim nach Sierenz, Dr. Schott von Wiesbaden nach Frankfurt a. M., Ullmann von Westerburg nach Bergen bei Frankfurt a. M., Dr. Loh von Brunnthal nach Niederwalluf, Dr. Grunewald von Barmen nach Berlin.

Verstorben sind: Die Aerzte: Stabs- und Abtheilungs-Arzt Dr. Alfred Müller in Berlin, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Meinecke zu Bunzlau, Dr. Aron Schott in Frankfurt a. M., Knaupp in Immeringen, Dr. Cossmann in Duisburg, Faustmann in Steglitz, Wundarzt Borgius in Danzig.

Vacante Stellen: Die Bezirks-Physikatsstelle in Berlin, die gerichtliche Physikatsstelle des Stadtkreises Breslau, die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Beckum, die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Rastenburg und Darkehmen, das Physikat des Oberamts Gammertingen, die Stelle eines Landschaftsarztes auf der Insel Romoe, Kreis Tondern, die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Heinsberg.

VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 8.** **Sonnabend, den 24. April.**

I. Ein seltener Fall von Neuralgie im N. pudendus communis mit glücklichem Ausgang.

Von

Professor Dr. Adamkiewicz-Krakau.

Im December 1884 bin ich durch Herrn Collegen Dr. Eichorn an das Krankenlager der Kaufmannsfrau R. P. berufen worden. Dieselbe, eine zarte, schmächtige Person von 26 Jahren, blass und mit leidendem Ausdruck, lag in ihrem Bett ausgestreckt, suchte, was sofort auffiel, während ich mit ihr sprach, ihre Lage zu erhalten und jede Aenderung derselben ängstlich zu meiden. Es fand dieser Umstand sehr bald seine Erklärung. Bewegungen, schon eine Wendung nach rechts oder links, verursachte der Kranken lebhafte Schmerzen. Als sie vor mir den Versuch machte, sich auf die linke Seite zu legen, schrie sie laut auf, wand und krümmte sich unter Aechzen und Stöhnen, gab ihren Schmerzen immer lebhafter Ausdruck und gerieth schliesslich in solche Aufregung, dass es viele Mühe kostete, sie zu beruhigen. Der Anfall dauerte etwa 2 bis 3 Minuten. Dann wich er. — Die Kranke kam wieder zu sich, blieb aber in grosser Erschöpfung zurück.

Die Scene, der ich soeben beigewohnt hatte, machte auf mich den Eindruck eines neuralgischen Anfalls. Die genauere Untersuchung der Kranken, namentlich aber die überraschende Wirkung der eingeschlagenen Therapie, bestätigte diese Vermuthung vollauf. Bevor ich indessen auf beides hier näher eingehe, will ich kurz berichten, was die Anamnese ergab.

Die Patientin war früher immer gesund gewesen, bis sie im Jahre 1882, also drei Jahre bevor ich sie in dem oben beschriebenen Anfall gesehen hatte, in eigenthümlicher Weise erkrankte. Sie bemerkte, das erste Mal etwa 2 Monate nach der Geburt ihres letzten (zweiten) Kindes, dass während und unmittelbar nach jeder Entleerung des Harnes sich in der Harnröhre ein empfindlicher zusammenziehender Schmerz einstellte. — Dieser Schmerz, der anfangs regelmässig und mit grösster Heftigkeit auftrat, liess indessen bald nach und kam, wenn er auch nicht vollkommen verschwand, nur noch von Zeit zu Zeit bei einer Blasenentleerung zum Ausbruch. Er wurde deshalb wenig beachtet und schliesslich ganz vernachlässigt.

Da, es war im Februar 1884, befand sich Frau P. in einer Gesellschaft. Sie glaubte es den Rücksichten für dieselbe schuldig zu sein, dem sich fühlbar machenden Bedürfniss, den Harn zu entleeren, durch einige Stunden Widerstand zu leisten. Als sie dann endlich Gelegenheit hatte, sich von ihrer Qual zu erlösen, kam der alte, fast vergessene Schmerz mit erneuter Heftigkeit wieder zum Vorschein. Ein starkes Brennen in der Harnröhre, verbunden mit äusserst lästigem, früher nicht gekanntem Krampf in der Gegend der Blase stellten sich ein. Letzterer wiederholte sich von nun an bei jeder Blasenentleerung. Bald trat er auch unabhängig von derselben auf und rief seinerseits Blasendrang hervor. Diese Anfälle häuften sich. Schliesslich verging keine halbe Stunde, ohne dass die Patientin nicht unter den heftigsten Schmerzen das Bedürfniss gefühlt hätte, den Harn zu entleeren. Hin und wieder zeigten sich bei diesen Attaquen Spuren von Blut. Dieser Umstand erweckte in dem behandelnden Arzt den Gedanken, dass möglicherweise sich Concretionen in der Blase befänden. Ein Chirurg wurde zu Hülfe gerufen, konnte aber diese Vermuthung nicht bestätigen. Man wandte sich nun an einen Gynäkologen. Auch dessen Untersuchung führte zu keinem positiven Brgebniss. So blieb nichts übrig, als daran zu denken, dass sich in der Blase ein verborgener Einriss befände, der sie reizte, die Krämpfe hervorrief und den erwähnten Blutspuren als Quelle diente. Die Blase wurde nun regelmässig irrigirt, und die Kranke erhielt Morphium. Das besserte den Zustand. Derselbe wurde erträglich und gestattete in den Sommermonaten 1883 eine Reise nach Karlsbad und später an die See. Beide Reisen brachten indessen statt der erhofften Besserung eine Verschlimmerung. Der Zustand wurde nach der Rückkehr der Patientin so arg, dass der Schmerz fast gar nicht mehr wich. Wenn er auf kurze Zeit pausirte, so trat er später nur mit um so grösserer Heftigkeit wieder auf. Jede körperliche Anstrengung, zuletzt jede Bewegung weckten ihn. So war die Kranke schliesslich genöthigt, dauernd das Bett zu hüten. Und auch hier konnten ihr nur Morphium und absolute Ruhe ein erträgliches Dasein schaffen.

Dieser qualvolle Zustand hatte bereits einige Monate angedauert, als ich die eingangs erwähnte Gelegenheit hatte, die Kranke zu sehen und einen ihrer Schmerzanfälle zu beobachten.

Die directe Untersuchung der — übrigens fieberlosen — Kranken ergab keinerlei anatomischen Anhalt für ihr Leiden. Obgleich die normale Beschaffenheit des Harnes ein Blasenleiden ausschloss, so wurde der Sicherheit wegen dennoch eine erneute Exploration der Blase vorgenommen, natürlich an der narkotisirten Kranken.

Doch auch diese von meinem Kollegen Mikulicz vorgenommene Untersuchung bestätigte lediglich den schon früher constatirten Mangel jeglichen materiellen Blasenleidens. Auch konnte ich jede andere, auf anatomischen Veränderungen der inneren Organe, zumal des Gehirns und des Rückenmarks, beruhende Functionsanomalie mit Sicherheit ausschliessen. Das einzige, was ich fand, war bei der inneren Untersuchung des Beckens eine an der inneren Seite des aufsteigenden Astes des Os ischii rechterseits gelegene Stelle, welche auf Druck lebhafte Schmerzen hervorrief.

Auf Grund des ganzen Verlaufes des Leidens, des Mangels von Fieber während seiner Dauer, des Charakters der Schmerzenanfälle und des eben mitgetheilten Ergebnisses der direkten Untersuchung stand ich nicht an, die Krankheit der Frau P. für eine Neuralgie der N. pudendus communis dexter zu erklären.

Bekanntlich verlässt dieser Nerv, nachdem er aus seinem Plexus getreten ist, das Becken durch die Incisura ischiadica major, wendet sich dann in Begleitung der A. pudenda communis um die Spina ossis ischii herum, geht durch die Incisura ischiadica minor wieder in das Becken hinein und verläuft an der inneren Seite des aufsteigenden Sitzbeinastes, um endlich zwischen den Mm. constrictor pudendi und ischio-cavernosus als N. dorsalis penis resp. clitoridis zu endigen.

Wenn, dachte ich mir, der Schmerz, welchen ein Druck auf die innere Seite des Ramus ascend. oss. isch. hervorruft, von dem kranken N. pudendus communis ausgeht, so wird es vielleicht auch gelingen, durch Druck an einer solchen Stelle Schmerz hervorzurufen, an welcher der genannte Nerv dem drückenden Finger auch sonst noch in seinem Verlaufe erreichbar ist. Nun tritt der N. pudendus comm. der Oberfläche am nächsten und dicht unter die Haut dort, wo er kurz nach dem Verlassen des Beckens sich eben anschickt, wieder in das Becken zu treten d. h. am unteren inneren Rande des Glutaeus magnus dort, wo sich derselbe mit dem hinteren (oder oberen) Rande des Tuber ischii kreuzt. M. glutaeus und Tuber ischii bilden hier einen Winkel, der nach der Seite gegen das Perineum hin sich öffnet und durch dessen Mitte etwa parallel zur Raphe der Nerv geht. Dringt man daher von innen her mit dem Finger in diesen Winkel ein und gegen den oberen Rand des Sitzbeinknochens vor, so muss man den N. pudendus gegen das Tuber ischii drücken und durch diesen Druck Schmerz hervorrufen, wenn der Nerv krankhaft empfindlich ist.

Führte ich die eben beschriebene Manipulation bei meiner Patientin aus, so konnte ich auch dadurch bei ihr lebhaften Schmerz hervorbringen.

Die Existenz einer neuralgischen Affection des N. pudendus communis dexter schien mir nun entschieden zu sein.

Ich schlug deshalb zur Beseitigung des Leidens folgendes Verfahren ein.

An derjenigen Stelle zwischen Tuber und Spina ossis ischii, an welcher, wie erwähnt, der tastende Finger den N. pudendus communis erreichen kann, setzte ich scharf in den genauer bezeichneten Winkel eine knopfförmige Electrode an, verband sie mit dem positiven Pol einer constanten Batterie und legte die Kathode für einige Minuten an den unteren Theil des Kreuzbeines und ebenso für kurze Zeit dicht über der Symphyse an. — Die Stärke des Stromes wählte ich jedesmal so, dass ihn die Kranke, ohne erheblich belästigt zu werden, gerade vertrug (3—5 Milli-Ampères).

Es machte auf die Kranke und auf ihren mir assistirenden Arzt einen überraschend freudigen Eindruck, als die Patientin, die eben noch unter den heftigsten Schmerzen die zum Galvanisiren nothwendige Seitenlage eingenommen hatte, schon nach wenigen Minuten der ersten Application des Stromes den Schmerz weichen fühlte, sich selbstständig vom Lager erheben und sogar einige Schritte gehen konnte.

Mit jeder galvanischen Sitzung schritt die Besserung sichtlich fort. Bald vermochte die Kranke grössere Spaziergänge zu unternehmen. Die Anfälle schwanden schliesslich ganz und liessen nur ein leichtes Brennen in der Harnröhre zurück, das endlich auch verschwand. Nach etwa drei Monaten, während welcher täglich in der geschilderten Weise einige Minuten lang galvanisirt worden war, konnte die Kranke als vollkommen geheilt aus der Behandlung entlassen werden.

Das war im Monat April 1885. Die Kranke besuchte darauf noch zum Zweck der Erholung und Kräftigung einen hydrotherapeutischen Kurort, kam aus demselben gesund wieder und fühlt sich seitdem, d. h. seit einem Jahre, von ihrem alten Leiden vollkommen befreit.

„Die Neuralgien im Gebiet der Harn- und Geschlechtsorgane" sagt Erb[1]), „sind seltene Dinge, über welche genügende elektro-therapeutische Erfahrungen noch nicht vorliegen." Ihrer Seltenheit wegen hält es dieser erfahrene Neuropatholog für überflüssig, auf sie in seinem Lehrbuch genauer einzugehen. Es sei, meint er,[2]) überhaupt unthunlich, hier Neuralgien der einzelnen Nervengebiete gesondert zu betrachten, da zu den betreffenden Bezirken von den verschiedensten Seiten her sensible Nerven zögen. In der That sind in der Literatur als Neuralgien der Becken- und Geschlechtsorgane nur jene Affectionen bekannt, welche sich bei der Frau vorzugsweise auf Uterus und Ovarien und bei dem Mann auf den Funiculus spermaticus beziehen.

Diese Affectionen mit ihren Ausstrahlungen in benachbarte Organe (Neuralgia pudendo-haemorrhoidalis) sind seltene und dunkle Affectionen, auf die alles das zutrifft, was Erb von ihnen sagt, und die bei der absoluten Unmöglichkeit, Ausgangspunkt und Wesen derselben genauer zu präcisiren, vielleicht ebenso gut in den Bereich der Neuropathologie, als in den der inneren Medicin und der Gynäkologie gehören.

Von diesen Affectionen zeichnet sich der oben beschriebene Fall in mannigfacher Beziehung aus.

Zunächst ist es ein einfacher und klarer Fall von Neuralgie. — Der lange und absolut fieberlose Verlauf der Krankheit und dem gegenüber die relativ schnelle, zumal durch die Einwirkung des elektrischen Stromes herbeigeführte Heilung sind Kriterien, die einen Zweifel an der neuralgischen Natur des Leidens kaum zulassen. Zwar erinnerte die grosse Empfindlichkeit des Nerven, der schon bei Lageveränderungen der Kranken Schmerzen wachrief, an eine Neuritis. Allein der Mangel jeden anatomischen Substrates, namentlich entzündlicher Erscheinungen am Nerven, der Mangel an Parästhesien, der Nachweis Valleix'scher Schmerzpunkte im

---

[1]) Erb: Handbuch der Elektrotherapie. Leipzig 1882. 2 Hefte S. 513.

[2]) Derselbe: Handbuch der Krankheiten des Nervensystems II. II. Aufl. Leipzig 1876 S. 170.

Verlauf des Einen Nerven, die Beschränkung des Leidens nur auf ihn allein, das Auftreten der Schmerzen in Paroxysmen, der auffällige Wechsel von Perioden des Schmerzes mit schmerzfreien Intervallen, müssen jeden Gedanken an eine Neuritis ausschliessen.

Dann ist der beschriebene Fall auch dadurch interessant, dass sich in demselben aus dem Gewirr der Beckennerven ein ganz bestimmter Stamm als der allein schuldige mit Sicherheit hat nachweisen lassen und dass sich an ihm dort, wo alle Mittel im Stiche liessen, der alt bewährte Ruf des constanten Stromes wieder einmal in glänzender Weise bewährt hat.

II. Von den Versuchen Pasteur's zur Vorbeugung des Ausbruchs von Lyssa beim Menschen. [1])

Prof. v. Frisch, welcher bekanntlich im Auftrage der „Allgemeinen Poliklinik in Wien" nach Paris gesandt worden war, um Pasteurs Methode der Präventivimpfung bei Lyssa in dessen Laboratorium aus eigener Anschauung kennen zu lernen, ist zurückgekehrt und hat am 16. d. M. in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien Bericht über seine Beobachtungen erstattet. Gleichen Auftrag erhielt von Seiten der kaiserlichen Regierung in Elsass-Lothringen der Privatdocent für Chirurgie Dr. Ledderhose in Strassburg und von Seiten der grossherzoglich Mecklenburgischen Regierung Prof. Uffelmann in Rostock. Es ist nunmehr die begründete Hoffnung vorhanden, dass durch die Mittheilungen dieser Delegirten die ärztliche Welt erschöpfende Aufklärung über Pasteurs Methode der Präventivimpfung erhalten wird.

Nach der „Wiener Medic. Presse" Nr. 16 vom 18. d. Mts. sprach sich v. Frisch über Pasteur's Versuche folgendermaassen aus: Pasteur habe zwar in einer Reihe von Publicationen seine Thierversuche und sein Verfahren der Präventivimpfung am Menschen nach erfolgtem Biss so genau beschrieben, dass man wohl im Stande gewesen wäre, die Versuche zu wiederholen, auch ohne sie gesehen zu haben, dennoch habe es ihm wünschenswerth erschienen, die Versuche in Pasteur's Laboratorium selbst zu sehen, da es bei einem so complicirten Verfahren, welches auf rein empirischer Basis beruht, immer eine Reihe kleiner Kunstgriffe gäbe, die man nicht mittheilt (nicht, weil man sie nicht mittheilen wolle, sondern weil man sie nicht mittheilen könne) und es bei der Wiederholung derartiger Versuche vor Allem auf eine möglichst genaue Einhaltung des einmal eingeschlagenen Verfahrens ankomme. Zum Mindesten resultire aus der Autopsie ein Zeitgewinn bei der Wiederholung der Versuche und es würden Schwierigkeiten von vornherein eliminirt, die sich gewöhnlich erst einzustellen pflegen, wenn man an die Arbeit gehe. Er könne nicht umhin, bei dieser Gelegenheit hervorzuheben, dass Pasteur ihm gegenüber alle Details seiner Methode ohne Rückhalt, was nöthig war, mitgetheilt, in seiner Gegenwart experimentirt und demonstrirt, ihm seine Versuchsprotokolle zur Einsicht vorgelegt habe und dass er von einer Geheimhaltung gewisser Kunstgriffe nichts habe bemerken können. Es sei seine Pflicht, dem um die Wissenschaft so hochverdienten französischen Gelehrten auch an dieser Stelle für sein liebenswürdiges und bereitwilliges Entgegenkommen seinen verbindlichsten Dank zu sagen.

Pasteur beschäftige sich seit mehr als fünf Jahren mit dem Studium der Hundswuth. Es war ohne Zweifel ein glücklicher Griff von ihm, das Hauptaugenmerk bei seinen Uebertragungs-Versuchen auf das Central-Nervensystem zu richten und die Impfungen mit dem wenig verlässlichen und mannigfachen Verunreinigungen unterliegenden Secrete der Speicheldrüsen aufzugeben.

Die ersten Mittheilungen Pasteurs über gelungene Infectionsversuche bei Lyssa mit Gehirnmasse stammen aus dem Jahre 1881. Fr. will gleich jetzt bemerken, dass auch heute noch zu den Infectionsversuchen, sowie zu den Präventivimpfungen mit abgeschwächtem Virus direct Theile des Centralnervensystems verwendet werden. So sehr manche Erscheinungen darauf hinweisen, dass das Contagium der Wuth in einem Mikroorganismus zu suchen sein dürfte, so war man bisher doch nicht im Stande, einen solchen weder in Gewebsschnitten, noch in Culturen mit Sicherheit nachzuweisen. Dass der aus den Versuchen Raynaud's und Lannelongue's resultirende Bacillus der Hundswuth sich als ein septischer Keim erwiesen habe, sei ja bekannt, und die aus der jüngsten Zeit stammenden Mittheilungen über Micrococcen der Hundswuth von Gibier, Fol und Babes, bei welchen es sich sämmtlich um das Vorkommen ungleich grosser, gegen Anilinfarben sich inconstant verhaltender kugeliger Gebilde im Centralnervensystem handele, seien wenig vertrauenerweckend, da die parasitäre Natur dieser Gebilde in keinem Falle unzweifelhaft sicher gestellt sei.

Pasteur habe, um experimentell Wuth zu erzeugen, Partikel des Centralnervensystems eines von Lyssa befallenen Thieres durch Trepanation direct unter die Dura seiner Versuchsthiere gebracht. Dieselben seien ausnahmslos nach einer geringen Schwankungen unterliegenden Incubations-Periode an der Wuth erkrankt. Nebenbei sei bemerkt, dass auch subcutane Uebertragung von Speichel und intravenöse Injection von Speichel und Blut, sowie von Cerebrospinalmasse Wuth hervorzurufen im Stande sei, wenn auch nicht mit der unfehlbaren Sicherheit wie die Transplantation von Gehirn zu Gehirn.

Die ersten Mittheilungen über die Möglichkeit seiner Abschwächung des Hundswuthvirus habe Pasteur am 20. Mai 1884, wie er bereits mittheilte, gemacht. Damals seien die Abschwächungsversuche mit dem Milzbrandcontagium (Toussaint, Pasteur) der Hühnercholera (Pasteur) und die Präventivimpfungen beim Schweine-Rothlauf (Pasteur, Thuillier) schon bekannt gewesen. Während die Methode der Abschwächung des Milzbrandgiftes darin besteht, dass man Reinculturen von Milzbrandbacillen bestimmte Zeit höheren Temperaturen aussetzte, wodurch dieselben an Virulenz verlieren, eine Thatsache, welche auch von R. Koch und seiner Schule auf Grund controlirender Experimente zugegeben worden sei und Impfungen mit Culturen dieser abgeschwächten Bacillen die Thiere geeignet machen, auch die Impfung mit frischem, nicht abgeschwächtem Milzbrandvirus

---

[1]) In voriger Nummer haben wir unter III. Anmerkung 3 einen Bericht über die Stellung des obersten Sanitätsrathes in Wien gegenüber den Impfungen Pasteurs, welcher der „Wiener Medicin. Presse" Nr. 14 entnommen war, gebracht. Diese Mittheilung wird nunmehr in Nr. 15 genannter Zeitschrift folgendermaassen berichtet. „Mit Bezug auf den in voriger Nummer gebrachten Bericht über den obersten Sanitätsrath sei noch richtiggestellt, dass in dessen Sitzung vom 27. März von keiner Seite bemerkt wurde, dass in Wien selbst seit 17 Jahren kein Fall von Lyssa humana zu verzeichnen gewesen sei und konnte eine solche Bemerkung um so weniger gemacht worden sein, da dem obersten Sanitätsrathe nicht blos die in Wien und Umgebung vorgekommenen, sondern die in der ganzen diesseitigen Reichshälfte beobachteten Fälle von Lyssa humana auf Grund der amtlichen Berichte selbstverständlich wohlbekannt sind."

zu ertragen, sei die Methode der Präventivimpfung, beim rouget de porcs ähnlich derjenigen, wie sie Pasteur beim Hundswuthgifte anwende.

Pasteur habe constatirt, dass das Gift der Lyssa bei Uebertragung auf Affen an Virulenz abnehme, und zwar gelänge es durch fortlaufende Uebertragung von Affen zu Affen das Gift so weit abzuschwächen, dass es einem Hunde, Kaninchen oder Meerschweinchen subcutan oder selbst durch Trepanation beigebracht, nicht mehr im Stande sei, das Versuchsthier wuthkrank zu machen. Hingegen werde das so geimpfte Thier in einen Zustand versetzt, welcher es gegen die Uebertragung unabgeschwächten Wuthgiftes refractär macht. Die Virulenz des Wuthgiftes wird aber gesteigert durch fortlaufende Uebertragungen von Kaninchen zu Kaninchen oder von Meerschweinchen zu Meerschweinchen. Uebertragung eines so verstärkten Giftes auf den Hund wirke auf diesen auch intensiver, als das ursprüngliche Hundswuthgift. Selbst in das Gefässsystem des Hundes übergeführt, wirke dieses Gift ausnahmslos tödtlich. Durch allmähliche auf einander folgende Uebertragungen von abgeschwächtem Virus, von in aufsteigender Reihe von Virulenz immer zunehmenden Impfstoffen gelänge es, Hunde auch gegen das durch Züchtung in Kaninchenkörper ganz besonders virulent gemachte Gift immun zu machen. Pasteur habe schon damals bei Mittheilung dieser Versuche die Ueberzeugung ausgesprochen, dass es gelingen dürfte, mit Rücksicht auf die lange Incubationsdaner der durch Hundebiss erzeugten Tollwuth, auch noch nach erfolgtem Biss das gebissene Individuum vor dem Ausbruch der zu gewärtigenden Krankheit zu bewahren, da er eine Reihe darauf bezüglicher Experimente an Thieren angestellt habe, welche ihn in dieser Anschauung bekräftigen.

Pasteur habe zur Prüfung der Resultate seiner Untersuchungen vom Unterrichtsminister (Faillières) die Einsetzung einer Commission verlangt. In dieselbe seien die Herren Béclard, Paul Bert, Bouley, Villemin, Vulpian und Tisserand gewählt worden.

Die Commission habe am 4. August 1884 ihren ersten Bericht an den Minister veröffentlicht und folgende Thatsachen constatirt.

1. Mittelst Trepanation seien fünf von Pasteur refractär gemachten Hunde und fünf frische Hunde mit Cerebrospinalmasse eines von der Strasse eingebrachten, an Wuth verendeten Hundes inficirt worden. Die fünf präventiv geimpften Hunde seien gesund geblieben, die anderen sämmtlich an Lyssa zu Grunde gegangen.

2. Durch intravenöse Injection von Gehirnmasse eines an Wuth gefallenen Hundes seien sechs nicht präventiv geimpfte Hunde inficirt, welche insgesammt an Lyssa verendeten. Zur Controle seien 12 refractär gemachte Hunde ebenfalls durch intravenöse Injection von Wuthgift, welches 46 Kaninchen passirt und dadurch den höchsten Grad der Virulenz erreicht hatte, ferner noch zwei Hunde, mit der Gehirnmasse eines der an Wuth gefallenen Controlhunde durch Injection in die Vene inficirt worden. Diese Versuchsthiere seien sämmtlich gesund geblieben.

3. Zwölf Hunde, und zwar sechs präventiv geimpfte und sechs frische, seien mit tollen Hunden in einen Käfig zusammengebracht und den Bissen derselben ausgesetzt worden. Von letzteren seien drei der Wuth erlegen, von ersteren keiner.

Diese von der Commission controlirten Versuche sprächen also durchaus zu Gunsten Pasteurs, indem kein einziger der 25 refractär gemachten Hunde weder durch intravenöse Injection, noch durch Infection mittelst der Trepanation, noch durch Hundebiss krank zu machen gewesen wäre.

(Fortsetzung folgt.)

III. Gynäkologische Klinik,

herausgegeben von Professor Dr. Wilh. Alexander Freund. Erster Band. Mit 87 Holzschnitten und einem Atlas von 38 zum Theil colorirten Tafeln gross 4°. Strassburg. Verlag von Karl J. Trübner 1885.

Bemerkungen

von

Dr. Ernst Fränkel, Privatdocent an der Universität zu Breslau.

(Schluss.)

Die dritte und wohl wichtigste Arbeit des ganzen Werkes behandelt das Bindegewebe im weiblichen Becken und seine pathologischen Veränderungen, mit besonderer Berücksichtigung der Parametritis chronica atrophicans und der Echinococcus-Krankheit. (W. A. Freund.)

Die bedeutende Rolle, welche das Beckenbindegewebe bei den vielfachen Erkrankungen der drei grossen, von ihm umsponnenen Hohlorgane spielt, sowie die mannigfachen Eigenthümlichkeiten desselben in Architectur und Vertheilung rechtfertigen vollkommen seine gesonderte Darstellung, um so mehr noch, als es bei infectiösen Processen oft die Eingangspforte für die Krankheitserreger oder die nächste Station für die Krankheitsproducte bildet, und z. B. ein Verständniss der progredienten Ausbreitung infectiöser Puerperal-Krankheiten nicht möglich ist ohne Kenntniss des normalen, wie des pathologischen Characters dieses Bindegewebes.

Dasselbe beherrscht thatsächlich die gynäkologische Pathologie, und wir begrüssen desshalb die umfangreiche Freund'sche Monographie als die Ausfüllung einer vielfach empfundenen Lücke in der gynäkologischen Literatur.

Zur Darstellung der normalen, sozusagen gynäkologischen Anatomie des Beckenbindegewebes, d. h. zur Lösung der dem Gynäkologen aufstossenden topographisch-anatomischen Aufgaben vom klinischen Standpunkte aus, war, ähnlich wie z. B. in der Gehirn-Anatomie, die Mitwirkung eines berufenen klinischen Fachmannes nöthig. Dies beweist neuerdings wieder deutlich das Beispiel des reinen Anatomen Henke, der die Reclination für die Normallage des Uterus erklärte und die Gynäkologen beschuldigte, die bimanuell gefühlte Harnblase irrthümlich für den anteflectirten Uteruskörper gehalten zu haben. Bei Mitwirkung eines Klinikers wäre eine solche Behauptung in dem sonst vortrefflichen Henke'schen Werke nicht möglich gewesen.

Die Freund'sche Darstellung gewinnt einen besonderen Werth durch die naturgetreue bildliche Wiedergabe seiner in Breslau vielfach bekannten, beweiskräftigen Präparate und durch die genaue Mittheilung der ihm eigenthümlichen Präparationsmethode. Hierbei möchte Referent auf die von Freund hervorgehobene noch normale Verkürzung der Basis des Ligam. lat. sinistr. mit consecutiver Dextro anteversio uteri ganz besonders aufmerksam machen, weil es ihm selbst, ehe er diese Differenzirung im Aufbau des Beckenbindegewebes

als noch in das Bereich der Norm fallend kannte, und sicher auch Anderen häufig passirt ist, die mit ihr einher gehende grössere Straffheit und mässige Druckempfindlichkeit des linken Retractor uteri als Folge einer abgelaufenen Entzündung und narbigen Degeneration zu deuten. Die pathologischen Veränderungen des Beckenbindegewebes werden in folgender Ordnung vorgeführt:

1. Die Zerreissungen und Zerquetschungen mit oder ohne bedeutenden Bluterguss (Thrombus), mit oder ohne Emphysem.
2. Die acuten Entzündungen mit oder ohne Abscessbildung.
3. Die chronischen Entzündungen in zwei Hauptformen, der circumscripten und diffusen; im Anschluss an dieses Capitel die einfache Atrophie des Beckenbindegewebes.
4. Die Neubildungen, gutartige (die Hyperplasie des Fettgewebes und Myofibrome) und bösartige (Sarcome).
5. Die Verdrängung und Compression des Beckenbindegewebes durch von anderen Organen her eindringende flüssige oder feste Massen (Eiter, peripherisch sich entwickelnde Neubildungen des Uterus, der Ovarien und der Tuben mit der Grav. extrauter.), und durch Parasiten (Echinococcus).

Bei der Besprechung der acuten Entzündung des Beckenbindegewebes mit oder ohne Abscessbildung zeigt Freund sehr richtig, dass der Versuch, die Ausbreitungswege des Eiters nach der Schablone der bekannten Leichenexperimente durch Injectionen in das Beckenbindegewebe zu bestimmen, unzureichend und, wenn schon bei den sogen. Senkungsabscessen kaum anwendbar, so für den Weg des parametritischen Eiters erst recht nicht durchführbar sei; eine Regelmässigkeit, wie sie das Experiment in den meisten Fällen ergiebt, lässt sich an dem Krankheitsprocess klinisch nicht eruiren. In Bezug auf die erstgenannten Eiterungen stehen den experimentellen Ergebnissen Soltmann's (die Ausbreitungsbezirke der Congestionsabscesse bei Spondylarthrocace der Kinder) die Ansichten Bichat's, Henke's und König's auf Grund ihrer Versuche entgegen, und bei den parametritischen Affectionen zeigt sich in noch höherem Grade die Unzulänglichkeit des experimentellen Studiums der Passirbarkeit des Beckenbindegewebes zur Klärung dieser Processe; hier muss die klinische Beobachtung eintreten. Denn der parametritische Abscess wandert nicht durch gesundes Bindegewebe, und nur die entzündliche Infiltration breitet sich, so lange der Process im Becken verläuft, aus. Diese entzündliche Infiltration des Gewerbes ist das Primäre, die langsamere oder schnellere Einschmelzung desselben von der Peripherie her, in multiplen, kleinen, zerstreuten, zuweilen zu einem grossen Abscess confluirenden Heerden das Secundäre. Nur für die Kenntniss der Wanderung grosser Eiteransammlungen aus dem Becken haben jene Experimentalstudien ihre beschränkte Bedeutung. Für die Aetiologie der acuten Beckenphlegmone nimmt Freund, wie die meisten Kliniker, nothgedrungen zwei Infectionsstoffe von verschiedener Virulenz an, und je nachdem Schizomyceten von grösserer oder geringerer pathogener Dignität das inficirende Agens bilden, entsteht septische oder einfache Phlegmone. Ob aber der zuerst von Landau-Spiegelberg und neuerdings wieder von Aufrecht behauptete und von Freund gebilligte durchgreifende Unterschied von Fäulniss — (traumatischen Wundeiterungen) und von Sepsis-Erkrankungen (acuter Septicämie) in puerperio sich nach dem heutigen Standpunkte der Bakteriologie wird festhalten lassen, dürfte noch abzuwarten sein.

Wichtig und originell ist die Beobachtung Freund's über den Gang der einfachen (nicht septischen) Phlegmasia alba dolens. Er unterscheidet hier zwei streng gesonderte Stadien, das erste der Lymphstauung, sich auf die obere Oberschenkelhälfte beschränkend, das zweite bei längerem Bestande der Lympfstauung durch Druckthrombose des Cruralvene mit Schwellung und Verfärbung der Extremität von den Zehen an aufwärts. Die Hautpunction der ersten Form ergiebt reine Lymphe, die der zweiten nur seröses Transsudat ohne corpusculäre Beimengungen.

Bei der septischen Form der Phlegmas. alb. dol. fehlt entweder das initiale Lymphstauungsstadium ganz oder es wird durch die schnell sich entwickelnde Phlebothrombosis und Phlebitis verdeckt.

Die chronischen Entzündungen werden in den zwei Hauptformen der circumscripten und der diffusen atrophirenden Parametritis geschildert und im Anhange die einfache Atrophie des Beckenbindegewebes behandelt. Es gehören in dieses Capitel nur diejenigen Affectionen, welche ohne acutes Stadium von vorn herein als chronisch entzündliche Processe auftreten; sie haben das Gemeinschaftliche, dass sie die fascialen und aponeurotischen Verdichtungen des fettlosen Beckenbindegewebes primär ergreifen; in ihrer Ausbildung üben dieselben auf die Textur der Beckenorgane einen ähnlichen Einfluss, wie die zu Narbenschrumpfung führenden Bindegewebshyperplasien in der Leber, Milz, den Nieren und Lungen.

Die circumscripten chronischen Entzündungsprocesse sah Freund von Erkrankung der Blase und des Mastdarms in Folge traumatischer, catarrhalischer und dysenterischer Processe, ebenso des Cervix uteri im Ausschluss an Cervixrisse mit chronisch entzündlicher Affection der nächsten Umgebung ausgehen. Ref. möchte jedoch damit die Reihe der aetiologischen Momente für noch nicht völlig erschöpft ansehen, da ihm wiederholt Fälle von circumscripter chronischer Beckenzellgewebsentzündung vorgekommen sind, die sich trotz genauester anamnestischer Erhebungen unter keine der genannten Rubriken subsumiren liessen. Hingegen kann Ref. aus seiner eigenen Praxis die Freund'sche Bemerkung bestätigen, dass Mastdarmaffectionen (dysenterische oder einfach catarrhalische, folliculäre Ulcerationen an der vorderen Wand in der Höhe des Sphincter tertius) eine sehr häufige Ursache des schon im jugendlichen Alter um die Pubertätszeit herum und später in den Zehnerjahren zunächst unter dem Bilde der Paraproctitis und des Darmcatarrhes auftretenden Leidens sind. Es waren dies Fälle bei jungen Mädchen von unzweifelhafter Virginität, wo eine sicher vorhandene Paraproctit. chron. circumscr. sich zunächst anamnestisch und an der Hand der üblichen Infectionstheorie für Parametritis nicht erklären liess; erst eingehende Nachforschungen ergaben, dass diesen Mädchen, die von frühester Jugend an Stuhlverstopfung litten, ebenso lange täglich Klysmata applicirt worden waren. Hierbei war es wohl öfter zu Verletzungen der Mastdarmschleimhaut, Ulcerationsbildung und consecutiver Paraproctit. gekommen.

In späteren Stadien sind diese drei Formen der circumscr. chron. Parametrit. immer von Atrophie des Beckenbindegewebes begleitet, vermöge deren das Becken wie ausgemagert erscheint. Die diffuse chron. Entzündung hat in manchen Fällen eine der circumscripten ähnliche Aethiologie;

meist lassen sich aber keine bestimmten anatomischen Organläsionen angeben, an die sie sich anschliesst. Klinisch kann man als krankmachende Ursachen sexuelle Ueberreizung der Genitalorgane, (Masturbation, zu häufiger oder reservirter Coïtus) und Säfterverluste (besonders zu langes Stillen der Kinder) zusammenfassen. Anatomisch unterscheidet sich die Parametrit. chron. circumscr. atroph. von der an die acute Parametritis sich anschliessenden chronischen Form dadurch, dass von der letzteren die gefässtragende dreiseitige Figur an der Basis des Ligam. latum wohl von aussen her deformirt, comprimirt, aber nicht von innen her auseinander gedrängt, gewissermaassen aufgelöst wird. Die Hohlorgane des Beckens betheiligen sich im Verlauf der chron. diffusen Param. atrophic. im Allgemeinen durch Bindegewebshyperplasie und Atrophie ihrer Muscularis und Catarrh der Schleimhaut. An dem grossen Frankenhäuser'schen Ganglienapparat des Beckens fand neuerdings H. W. Freund jun. eine wahre Perineuritis. Die diffuse Form kommt im Gegensatz zu der sehr frühzeitig auftretenden circumscripten selten vor dem dreissigsten Jahre, am häufigsten vom 35ten bis in den Klimax hinein vor. Die Localdiagnose ist für den in der bimanuellen Untersuchung Geübten nicht schwer; allerdings glaube man nicht, sich durch einen Curs von wenigen Wochen die dazu nöthige Dexterität erwerben zu können; jahrelange Uebung an den Lebenden neben sorgfältigen anatomischen Studien kann erst die nothwendige Sicherheit geben.

Die Einzelheiten der vorzüglich geschilderten Diagnose müssen im Original nachgelesen werden. Das klinische Symptomenbild setzt sich aus im Becken localisirten Schmerzen, aus Abnormitäten der Functionen der Beckenorgane und aus allgemein auf dem Wege des Reflexes an den verschiedensten Organen des Körpers zu Stande gekommenen Krankheitsäusserungen zusammen; gewöhnlich treten auch die Erscheinungen in der eben genannten Reihenfolge zu Tage. Unter den localen Symptomen der Param. chron. diff. atroph. möchte ich als wenig bekannt hervorheben, dass zuweilen auch die Beckenknochen schon für den Druck der Kleider oder der Sitzunterlage sehr empfindlich werden; vor Allem quält die Coccygo-Sacrodynie, aber auch die Beckenbeine und die vordere Beckenwand können auffallend schmerzhaft werden (Pelviodynie). In Bezug auf die Functionsanomalien der Beckenorgane ist Sterilität vorherrschend; doch kommt es zuweilen zur Gravidität; während derselben bessern sich, von dem Zeitpunkt der Erhebung des graviden Uterus in das grosse Becken an, die örtlichen und allgemeinen Symptome. Geburt und Puerperium können normal verlaufen, aber nach dem letzteren kommt es meist zu einer die Norm überschreitenden Atrophie und zur Wiederkehr des früheren Symptomencomplexes; zuweilen übt jedoch eine normal abgelaufene Schwangerschaft auf den ganzen Krankheitsprocess einen dauernd wohlthätigen Einfluss aus.

Die Reflexneurosen, die mit der Param. atroph. verbunden sind, erstrecken sich auf die Gebiete des sympathischen, des spinalen und des cerebralen Nervensystems. Der Entwickelungsgang des klinischen Bildes ist in allen drei Gruppen ein solcher, dass auf sensible Störungen motorische, secretorische und in manchen Fällen trophische folgen und dass im Beginn Erregungserscheinungen vorherrschen, später Depressions- und Lähmungserscheinungen sich geltend machen. Freund fasst die Erscheinungsreihe dieser drei Gruppen unter dem Namen der sympathischen, spinalen und cerebralen Hysterie zusammen; jeder dieser drei Reihen können sich vasomotorische und trophische Störungen zugesellen, endlich auch weitere Symptome, welche der psychischen Sphäre angehören und solche, die von gestörter Allgemeinernährung abhängen. Die Frage nach dem Zusammenhang der Hysterie mit der Param. atroph. beantwortet Freund dahin, dass die qu. anatomische Veränderung immer Reflexneurosen, wenn auch oft in sehr geringer In- und Extensität nach sich zieht; dass man dagegen nicht umgekehrt beim Bestehen von Hysterie immer Param. atroph. nachweisen kann. So ist z. B. Hysterie gar nicht selten bei der im Anschluss an die puerperale Superinvolution und protrahirte Lactation auftretenden einfachen Atrophie des Beckenbindegewebes; ebenso bei einigen anderen chronischen Genitalerkrankungen sehr reizbarer Personen. Ovarialreizung hingegen, wie sie durch Perioophoritis verursacht wird, giebt ein durchaus anderes Bild; das Verhältniss der Ovarialneuralgie zur Hysterie, wie es vorzugsweise von den französischen Autoren dargestellt wird, ist kein constantes und wegen der Unklarheit in der Diagnose bei den von ihnen angeführten Fällen nicht discutirbar. Daher muss man auch gegen den Missbrauch der Castration und der Ausschneidung gesunder Eierstöcke wegen Hysterie energisch protestiren; ja selbst die Entfernung kranker Ovarien ist, wie Landau nachgewiesen, oft ohne Einfluss auf die Hysterie. Um Missverständnisse zu vermeiden, recapituliren wir den Freundschen Ausspruch, dass in der Param. chron. atroph. nicht **die** Ursache, sondern **eine** sichere Ursache der Hysterie aufgedeckt ist.

Auch die einfache Atrophie des Beckenbindegewebes, die immer mit Atrophie des Uterus vergesellschaftet ist und die eine Folge von Blut- und Säfteverlusten, consumirenden Krankheiten, rasch auf einander folgenden Wochenbetten und zu lange fortgesetzten Lactationen ist, sich endlich an überstandene schwere Puerperal-Erkrankungen anschliesst, kann von der Paramet. atroph. gut unterschieden werden. Sie trifft gleichfalls häufig mit hysterischen Symptomen zusammen und zwar hat Ref. — im Gegensatze zu Freund — hierbei auch hohe Grade der Hysterie, besonders bei Frauen der niederen, arbeitenden Stände beobachtet. Im Anhange an die Neubildungen des Beckenbindegewebes erwähnt Freund auch die Hyperplasie des Fettbindegewebes im Becken, welche man bei allgemeiner Adiprositas steriler Frauen neben der bekannten concentrischen Atrophie des meist stenosirten Uterus oft in eminenter Ausbildung antrifft. Ebenso der auffallenden Vermehrung des Fettgewebes nach Resorptionen der letzten Reste von acut parametrischen Infiltraten. Auch solche Frauen blieben eigenthümlicher Weise steril.

Die Verdrängung des Beckenbindegewebes durch von anderen Organen her eindringende Neubildungen (subseröse Myofibrome, Sarcome, Carcinome, ferner intraligamentäre Parovarial- und Ovarialcysten) findet ihr Analogon bei Tubarschwangerschaft durch den in das Beckenbindegewebe hinein wachsenden Fruchtsack, wie Schuchardt und Ref. einen solchen Fall beschrieben haben. Es ist hierzu nicht, wie Freund meint, eine intraligamentäre Ruptur des Fruchtsackes und Austritt der Frucht in das Beckenbindegewebe nöthig; vielmehr genügt zur intraligamentären Entwickelung die vorwiegende Inanspruchnahme und starke Dehnung der unteren Tubenwand. Bei Besprechung der Betheiligung des Bindegewebes an der malignen Degeneration des Uterus und der dadurch gesteckten Grenze für eine radical erfolgreiche Totalextirpation des carcinomatösen Uterus wollen wir nicht ver-

fehlen auf die Freund'sche Erfahrung hinzuweisen, dass das schliessliche Heilungsergebniss bei Freunds vaginalen Extirpationen kein besseres ist, als bei den früheren Palliativ-Operationen (Amputation des Collum). Freund hat nur einen einzigen Fall, der seit dem Juni 1877 recidivfrei ist, zu verzeichnen, und zwar war hier die abdominale Operation gemacht. Doch selbst bei dieser muss Freund zugestehen, dass es unmöglich ist, verdächtige Stellen im Bindegewebe und minimale Drüseninfiltrationen ähnlich, wie die Chirurgen bei Mammacarcinom in der Achselhöhle es thun, aufzusuchen und zu entfernen. Eine eingehende Besprechung findet endlich die Echinococcuskrankheit im weiblichen Becken, die bisher nur Villard, allerdings sehr unvollkommen, klinisch darzustellen versucht hat und die auch in der Neisser'schen Arbeit nur oberflächlich berührt ist. Freund sammelte in 25 Jahren in Schlesien, einem der echinococcusgesegnetsten Länderstriche Europas, 18 Fälle und in Strassburg einen; 10 von diesen kamen zur Section. Auch Referent hatte bereits Gelegenheit, drei Fälle von Echinoc. in seiner Praxis zu sehen und kann die Häufigkeit für Schlesien nur bestätigen. Das klinische Bild mit Ausschluss der geburtshilflichen Seite wird von Freund in vorzüglicher Weise geschildert und als für die differentielle Diagnose besonders wichtig hervorgehoben, dass der längs der Bahn des Beckenbindegewebes wandernde Parasit sich unter den Peritoneal-Ueberzug der Organe, speciell des Uterus vorschiebt und auffallend häufig zwischen Cervix und Laquear vaginae poster. einerseits und Rectum andererseits liegt, eine Localität, welche in dieser Weise fast nur noch von den retrocervicalen, subserösen Myofibromen eingenommen wird, von denen der Echinoc. durch directe Merkmale hinreichend scharf unterschieden ist. Die hohe Gefahr bei Punction des Echinoc. durch schnell eintretende Verjauchung und allgemeine septische Infection, auf die Freund aufmerksam macht, trifft wohl nur bei unsauberer, speciell durch den Mastdarm oder die Scheide unternommener Punction zu. Referent hat zweimal, in einem Fall wiederholt, zu diagnostischen Zwecken die Punction durch die Bauchdecken gemacht, ohne Verjauchung eintreten zu sehen. Die Abbildungen zu dieser Arbeit, besonders der Echinococcus-Fälle, die alle von Freund's Hand stammen, sind vorzüglich instructiv und künstlerisch schön ausgeführt.

Der vierte Aufsatz: Zur physiologischen und pathologischen Morphologie der Gebärmutter von Dr. Heinrich Bayer ist eine auf breitester Basis angelegte und ausserordentlich fleissig ausgeführte Arbeit, in der der Verfasser nach der Methode seines Lehrers die Ergebnisse der anatomischen Untersuchung und der klinischen Beobachtung vielfach vermischt und zwischen beide die Theorie als erklärendes Mittelglied einreiht, um zunächst die muskuläre Architektur des Uterus und die scheinbar verwirrend complicirten Lagerungsgesetze seiner Fasermassen darzustellen, alsdann aber auch deren allgemeines Verhalten und ihre Veränderungen in den physiologischen Entwickelungsphasen des Organs (Schwangerschaft, Geburt, Frühgeburt, Wochenbett) zu verfolgen und ihre Functionsstörungen (Wehenanomalien) zu erklären. Dadurch allerdings wird der Kreis der Betrachtung ein so weit umfassender, dass es der knappe, hier zu Gebote stehende Raum kaum ermöglicht, auch nur in nuce den Inhalt der Arbeit wiederzugeben. In 3 Hauptcapitel: I. Allgemeine Architektur der Gebärmutter, II. Der Cervix und seine Stricturen, III. Tubensegmente und Placenta lateralis gliedert sich der Stoff. An nicht graviden, ausgebildeten Gebärmüttern zeigte sich die Grenze zwischen Corpus und Collum nicht blos durch die Differenz der Schleimhäute, sondern ebenso scharf durch das eigenthümliche Verhalten der Gefäss- und Muskelanordnung, sowie durch die Umschlagstelle des Peritoneum an der vorderen Wand charakterisirt. Am graviden Uterus zeigte sich in Bezug auf die von den Gynaekologen (P. Müller, Bandl, Küstner-Marchand, Schröder, Martin, Ebell und vielen Anderen) leidenschaftlich discutirte Frage nach der Grenze des inneren Muttermundes, dass dessen Bestimmung aus der Schleimhautgrenze eine durchaus falsche ist. Es ist am richtigsten, vom inneren Muttermunde überhaupt nur am nicht graviden Organe und etwa noch am Uterus aus den ersten Schwangerschaftsmonaten zu sprechen, so lange der Cervix noch intact ist und die Schleimhautgrenze ihre volle Geltung hat. Die Gegend des inneren Muttermundes erweitert sich etwa von der Mitte der Schwangerschaft, so dass von da an der supravaginale Theil allmählich zur Bergung der Eispitze verwendet wird. Soviel über die viel umstrittene Begrenzung des unteren Uterussegmentes; dieses selbst ist nur eine passagere Erscheinung, die in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft sich herauszubilden beginnt, unter der Geburt ihre höchste Entfaltung zeigt, um im Puerperium allmählich wieder zu verschwinden. Es ist derjenige Theil der Gebärmutter, welcher in normalen Fällen am Ende der Gradität den Kopf des Kindes ganz oder doch zum grössten Theile umhüllt, welcher unter der Geburt vorwiegend verdünnt, gedehnt, paralysirt wird, oberhalb welches die dicke, contractionsfähige Muskelmasse des Corpus uteri lagert. Die gesammten Phänomene der Contraction mit ihrer austreibenden Wirkung auf den Uterusinhalt spielen sich über ihm ab, an ihm selbst nur die Erscheinungen der Dehnung unter der Geburt, der Erschlaffung nach derselben.

Mangelhafte Entfaltung dieser Portio supravaginalis vor der recht- wie vorzeitigen Geburt disponirt zur Bildung von Stricturen bei der Geburt, d. h. abnormen, isolirten Contractionen des wandernden Sphincters in der Wehe. Diese partiellen Stricturen gefährden einerseits die Mutter durch Zerreissen, Bildung fistulöser Cervixrisse mit drohenden Haemorrhagien post partum und Secretretention und Verjauchung im Wochenbette, andererseits die Kinder durch Störung ihrer normalen Haltung in utero (Ausbildung von Gesichtslage, Nabelschnur- und Armvorfall u. s. w.). Degenerative Stricturen können sich nach vorher bestandener Endometritis, besonders des Cervix, ausbilden; starke Verdünnung und Muskelschwäche des Corpus und schwere gefährliche Cervixrisse bei der Geburt sind die Folgen der durch die Degeneration des Cervix verhinderten normalen Ausbildung des unteren Uterussegmentes.

Der letzte Abschnitt beschäftigt sich mit dem Verhalten der Tuben und Tubenecken in der Schwangerschaft und bei der Geburt und mit den seltenen Fällen von Zurückhaltung der Nachgeburt in einer seitlichen Ausbuchtung des Uterus und Stricturirungen in der Nähe der Tubenmündungen. Diese letzteren sind die Folge einer übermässigen, pathologischen Entfaltung eines Tubensegmentes, Bildung eines Contractionswulstes der Tubenecken unter der Geburt und des seitlichen Sitzes der sog. Placenta marginata in einer solchen Ecke. Dieser seitliche Sitz (Pl. lateralis) in einer Tubenecke praedisponirt zum Abort mit Retention von Eitheilen, event. Bildung von Pla-

centarpolypen, ferner zur Bildung der eben erwähnten Plac. marginata, die die Tendenz zur Abreissung und Abklemmung der Eihäute durch den Tubenwulst begünstigt.

Therapeutisch folgt daraus, dass man nach Constatirung einer Placenta marginata in den Uterus einzugehen und die Tubenecken zu untersuchen hat. — Referent möchte hinzufügen, dass nach Entfernung von Eiresten nach Plac. lateralis keine styptischen Intrauterininjectionen (Liquor ferri sesquichlor. oder Jodtinctur) wegen Gefahr des Eindringens der Injectionsflüssigkeit in die erweiterte uterine Tubenmündung gemacht werden dürfen. Wenigstens sah er in einem Falle, wo er Eireste aus der rechten Tubenecke entfernte und bald darauf wegen starker Haemorrhagie eine Intrauterininjection von Eisenliquor machte, unzweifelhaften, später durch die Section erwiesenen Eintritt der Flüssigkeit durch die Tuben in die Bauchhöhle mit folgender diffuser Peritonitis.

Die nachträgliche Diagnose der Lagerung des Eies im Uterus aus den ausgestossenen Nachgeburtstheilen von Dr. Homburger ist eine unschädliche und ziemlich sichere Methode, um die Insertionsstelle der Placenta durch die Betrachtung der letzteren bald nach der Ausstossung zu bestimmen und fusst darauf, dass die Nachgeburt eine gewisse Neigung hat, durch Umschlagen einer oder mehrerer Randpartien derselben Lagerung zuzustreben, die sie in gleicher Weise fast zehn Monate im Uterus inne hatte. Auch die Nabelschnur, in die Höhe gehoben und sachte auf die plan liegende Placenta wieder fallen gelassen, wendet sich stets nach der Seite hin, nach welcher sie auch in utero gerichtet war. Endlich kann noch der Eihautriss zu dieser Bestimmung verwendet werden, die erstens im Stande ist, die noch immer streitige Frage über die Prädilectionsstelle der Placentarinsertion auf unschädlichere Weise zu lösen, als durch Aufsuchung der Stelle an der Uterusinnenfläche der lebenden Wöchnerin (Schröder, Bidder u. A.), die aber auch ferner praktisch von Werth sein kann, wenn Theile der Placenta im Uterus zurückgeblieben sind. Referent möchte zu dem letzteren Punkte bemerken, dass nach Homburger's eigener Angabe nur die völlig intacte Nachgeburt ein Formrestitutionsbestreben zeigt; dieses letztere dürfte daher zur Lagebestimmung und rascheren Auffindung noch in utero retenter Placentarreste nicht anzuwenden sein.

Als die häufigste Insertionsstelle der Placenta stellt sich die vordere Wand des Uterus heraus, und dies stimmt auch mit Deuman's und Schröder's an frischen Wöchnerinnen gemachten Erfahrungen überein. Diese überwiegende Häufigkeit des Placentarsitzes an der vorderen Wand widerlegt endlich genügend die übrigens schon aus anderen Gründen aufgegebene Martin'sche Annahme, dass die Anteflexion beim puerperalen Uterus allein durch mangelhafte Rückbildung der Placentarstelle an der hinteren Wand entstehe. Sonst müsste ja bei der weitaus überwiegenden Häufigkeit der puerperalen Anteflexion die Placentarstelle fast immer an der hinteren Wand sitzen, und dies ist — wie gezeigt — nicht der Fall.

Von demselben Autor stammt die letzte Abhandlung: Ueber die Beziehung der Stärke der Ligamenta rotunda zur Leistung der Uterusmuskulatur. Bei der für die Geburtsprognose noch immer sehr problematischen Schätzung der Beschaffenheit der Uterusmuskulatur und bei der Schwierigkeit, dieselbe zu palpiren, untersuchte der Verfasser, ob ein constantes Verhältniss zwischen der Dicke der fast bei jeder Schwangeren leicht zu fühlenden runden Mutterbänder und der Stärke der Uteruswand einerseits und der Wehenkraft andererseits bestehe. Dies ist, allerdings nicht ausnahmslos, der Fall; die Wehenprognose ist gut bei stark entwickelten Ligamenten und bei guter Uterusmuskulatur.

Wo es also darauf ankommt, ob die Wehenkraft eine gute ist (z. B. bei engem Becken oder rigiden Genitalien kann man, wenn die Ligamenta rotunda sich als dicke Stränge präsentiren, mit Wahrscheinlichkeit auf gute Wehen rechnen und der Natur weit mehr überlassen, als bei schwach entwickelten Ligamenten. Leider kommen aber Ausnahmen nach beiden Seiten hin vor, nämlich gute Wehen bei schlecht entwickelten Ligameeten und umgekehrt. Zu bemerken ist noch, dass bei ungleich dicken Ligamenten das stärkere gewöhnlich für die Beurtheilung der Wehenkraft maassgebend ist und dass bei Unterschieden zwischen gefühlter Uteruswand und dem Eindruck, den man von der Dicke derselben durch Palpation der dahinter liegenden Kindestheile gewonnen hat und zwischen der Dicke der Ligamente, stets die letztere den Ausschlag geben soll.

Ref. ist ganz der Ansicht des Verfassers, dass es besonders bei Erstgebärenden mit engem Becken grossen Vortheil bietet, für die so wichtige Wehenprognose auf die Entwickelung der Ligamenta rotuuda zu achten, wie ja auch die übermässig starke Spannung der letzteren uns einen wichtigen Fingerzeig giebt für Insufficienz der Ligamenta rotunda und der vorderen Längsmuskulatur, eingetretene starke Cervixdehnung und drohende Uterusruptur. — Damit schliesst der I. Band der gynaek. Klinik.

Die schon mehrfach hervorgehobene künstlerische Ausführung des beigegebenen Atlas und die entsprechende Ausstattung des ganzen Werkes stellen der Strassburger Verlagsfirma von Trübner ein ehrenvolles Zeugniss aus.

IV. Referate und Kritiken.

Paul F. Mundé. (New-York.) Elektricität als therapeutisches Mittel in der Gynäkologie. (Amer. Journ. of Obst. Dec. 1885 p. 1233.)

Wenn auch vielfach von verschiedenen Seiten auf den Werth der Elektricität in der Geburtshülfe und Gynäkologie hingewiesen worden ist, und wenn auch dieser Werth zweifellos ist, so konnte doch bis heute dieselbe nicht populär werden. Bei der Geburtshülfe ist dies leicht verständlich, ist es doch mit vielen Schwierigkeiten verknüpft, eine hinreichend starke, leistungsfähige Batterie im richtigen Moment bei der Hand zu haben. Anders ist es bei der Anwendung der Elektricität in der Gynäkologie. Hier fallen die Schwierigkeiten weg. Leicht ist es hier, neben dem Untersuchungsstuhl eine Batterie nebst den nothwendigen Apparaten bereit zu haben, gerade wie andere Instrumente. Ist doch die Möglichkeit der Verwendung der Elektricität gerade in der Gynäkologie eine so ausgedehnte, besonders auch bei Erkrankungen, die der gewöhnlichen Behandlung wenig zugänglich sind, dass die geringe Mühe und die wenig bedeutenden Kosten der Anschaffung der Apparate sich reichlich lohnen. Trotzdem ist es unzweifelhaft, dass nur wenige Gynäkologen die Elektricität in Anwendung ziehen. Der Grund beruht wohl einentheils auf einer Unkenntniss, hauptsächlich aber wohl auf dem Misstrauen, das die meisten Aerzte in die Wirksamkeit des geheimnissvollen und unsichtbaren Mittels, der Elektricität setzen.

Mundé wünscht einerseits dieses Misstrauen auf Grund langjähriger, ausgedehnter Erfahrung zu zerstreuen, andererseits zu zeigen, dass weder eingehende Kenntnisse der Natur der Elektricität zu ihrer Anwendung nothwendig sind, noch auch die Anschaffung der nöthigen Apparate mit grossen Kosten verbunden ist. Nothwendig ist eine transportable faradische und galvanische Batterie, wie sie heut zu Tage wohl jeder beschäftigte Arzt im Besitz hat, daneben einige grössere flache Elektroden, andere an Stäben kugel- oder olivenförmig für den Uterus resp. den Cervikaltrenner, eine oder mehrere Intrauterinelektroden.

Eine mehr als zehnjährige Erfahrung hat M. gelehrt, dass der faradische Strom nur selten Anwendung findet, da er nur dort am

Platze ist, wo es sich um reizende Wirkung handelt, während zur Erzielung eines beruhigenden, anästhetischen, alternirenden Effectes der constante Strom Verwendung findet. In allen Fällen genügt ein schwacher, vollständig schmerzloser Strom. Nur ein leichtes brennendes Gefühl darf an der Stelle des negativen Pols gefühlt werden. Ruft der constante Strom ein schmerzhaftes Gefühl hervor, so kann er Schaden anrichten. Es ist im allgemeinen gleichgültig, ob der positive oder negative Pol innerlich zur Anwendung kommt, vorausgesetzt, dass die Elektrode nur gehörig überdeckt ist. Nur in dem Falle, dass es sich darum handelt, den Schmerz auf einer bestimmten, umschriebenen Stelle zu mildern, ist es wirksamer, den positiven Pol auf dieselbe zu setzen. Im Beginn der Sitzung soll der Strom nur sehr schwach angewandt und nur ganz allmählich verstärkt werden. Bei innerer Anwendung ist es rathsam, zuerst die Elektroden einzuführen und dann erst den Strom zu schliessen, umgekehrt bei Schluss der Sitzung. Nur bei einer längeren Anwendung der Elektricität kann man einen Erfolg erwarten; drei bis sechs Monate sind meistens nothwendig, bei 2 bis 3 Mal in der Woche wiederholten halbstündlichen Sitzungen.

Eingehend werden die einzelnen Erkrankungsformen, bei welchen die Elektricität indicirt ist und die Methode der Anwendung derselben besprochen und durch Mittheilung einschlägiger Fälle illustrirt. Als solche Erkrankungsformen werden angeführt: Mangelhafte Entwickelung der Gebärmutter und der Eierstöcke; Amenorrhoe; Subinvolution und Menorrhagien; Hyperplasie Uteri; Superinvolution; chronische Oophoritis und Pachy-Salpingitis; chronische Beckencellulitis und Peritonitis; Beckenneuralgie; Becken-Lymphadenitis und -Lymphangitis; Dysmenorrhoe; Erosionen am Cervix; Lageveränderungen der Gebärmutter; Fibroiden und Ovarial-Geschwülsten.

Engelmann-Kreuznach.

Zur Frage der sogenannten Syphilisbacillen und der Tuberkelbacillen. Von Dr. B. Bienstock. Fortschritte der Medicin. Bd. 4. S. 193. 1886.

Zu der bereits von Matterstock geäusserten Vermuthung, dass die Resistenzfähigkeit der Luesbacillen den Entfärbungsmitteln gegenüber durch das Medium bedingt sei, in dem sie leben, pflichtete auch B. bei, als er Eiweissbacillen mit Butter verrieben und dann gefärbt der entfärbenden Kraft der Säuren widerstehen sah. Es gelang ihm auf fettem Nährboden, indem er zu 100 gr einer 1proc. alkalischen Fleischpepton-Agar-Gelatine 20 gr gekochte Butter hinzusetzte, innerhalb 12—15 Stunden vollständig ausgebreitete Culturen zu erzielen. Diese Culturen zeigen 3 Schichten, zu oberst die eigentliche Cultur, darauf eine Schicht Buttergelatine und schliesslich die Nährgelatine. Ein aus der Butterschicht hergestelltes Präparat zeigt bei der von Lustgarten, Giacomi und Matterstock angegebenen Färbung trotz der ausgedehntesten Entfärbung noch immer intensivste Rothfärbung. Die zweite und dritte Generation der auf Buttergelatine verpflanzten Bacillen giebt die sichersten Bilder. Gleichartige Buttergelatin-Culturen von Heubacillen, den Bacillen des grünen Eiters, Buttersäure-, Milzbrand- und Typhusbacillen zeigten ein gleiches Verhalten bei der Färbung und Entfärbung. Die Fettschicht, welche die einzelnen Bacillen umgiebt, nimmt schnell den Farbstoff auf und schützt den gefärbten Bacillus vor dem Angriff der wässrig gelösten Entfärbungsmittel. Die verschiedenartigen Formen der Luesbacillen, welche Lustgarten geschildert hat, werden dadurch erklärt, dass man es nicht mit einer specifischen Gattung von Bacillen zu thun hat, sondern mit allen möglichen Arten, welche sich im Präputium, den Labial- und Analfalten aufhalten und in die Sklerosen und Kondylome hineinwuchern. Selbst die Tuberkelbacillen werden von den „Butterbacillen" an Resistenzfähigkeit übertroffen, da letztere noch mit reiner Salpetersäure behandelt ihren Farbstoff behalten können, während erstere höchstens eine $33^1/_3$ proc. wässrige Lösung vertragen. B. glaubt, dass die Fette des Cavernen-Inhalts dieselbe Rolle spielen, wie die Butter bei seinen Versuchen, und zweifelt daher an der charakteristischen Bedeutung der Ehrlich'schen Färbung; allerdings sind die Tuberkelbacillen gegen eine Mischung von Salpetersäure und Alkohol resistent, was bei den Butterbacillen nicht der Fall ist. Er erklärt dies daraus, dass der Tuberkelbacillus des Sputums durch die Salpetersäure einen seine Fetthülle umschliessenden Mantel erhält, welcher durch die Fällung des Albuminats erzeugt wird. Die Ehrlich'sche Färbung der auf Blutserum gewachsenen Tuberkelbacillen ist vielleicht bedingt durch die 0,2proc. neutralen Fette, welche das Blutserum enthält.

Chotzen.

Ein mittelst Pilocarpin geheilter Fall von Tetanus rheumaticus. Von A. Brünauer in Erlau. Pester med. chirurg. Presse Nr. 11 1886.

Dem V. stellte sich eine 40jährige Bäuerin mit der Klage vor, dass sie seit vier Tagen nur schwer zu schlingen vermöge, dass ihr Hals steif sei und sie den Kiefer nur 4 mm weit öffnen könne. V. nahm die Kranke in Behandlung und beobachtete, dass sich während des Tages in den Kau-, Brust- und Bauchmuskeln schmerzhafte Zuckungen einstellten, die nach einigen Secunden einen totalen Verschluss der Zahnreihe nach sich zogen, so dass die Zungenspatel nicht eingeschoben werden kann. Des Nachts traten die Anfälle häufiger auf (6—8mal). Kurz nach den Convulsionen erschlafften die Kaumuskel ein wenig, doch nicht in solchem Maasse, dass sich die Zahnspalte über einige Millimeter hinaus vergrössern liess. Die Brust- und Bauchkrämpfe waren mehr clonischer Natur und wurden nur hie und da tetanisch, wobei dann die Kranke von Stickanfällen geplagt wurde. Die Temperatur: Morgens 38°, Abends 38,5°, Puls 110. Pat. war stets gesund und vermag über die Ursache ihrer Erkrankung nichts anzugeben. Die geringste Reizeinwirkung, wie Luftzug, ein lautes Wort, löste den Tetanus aus. Fünf Tage hindurch versuchte V. Morphium innerlich und subcutan; Chloralhydrat innerlich und als Clysma, Brom-, Jod-, Zinkpräparate, Salicyl, Chinin, ohne jeglichen Erfolg. Hierauf machte V. Pilocarpin-Injectionen 0,02 pro dosi et die. Es stellte sich mässiger Schweiss, doch hochgradiger Speichelfluss ein, der 6—8 Stunden anhielt; des Nachts bekam Pat. Chloralhydrat. Nach neuntägiger Behandlung, bei welcher 0,18 Centigramm Pilocarpin verbraucht wurde, schwanden die Convulsionen vollkommen und vermochte Pat. den Mund zu öffnen.

Seydel.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Die XI. Wanderversammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte findet am 22. und 23. Mai d. J. in Baden-Baden statt. Anmeldungen von Vorträgen nehmen die Geschäftsführer, Geh. Hofrath Dr. Bäumler, Professor in Freiburg in Br. und Dr. Fischer in Illenau entgegen.

— Auf Anordnung des Ministeriums für Landwirthschaft, Domainen und Forsten sind an der Berliner Thierarzneischule unter Leitung des Prof. Dr. Schütz besondere, auf je 14 Tage berechnete Curse in der Bacteriologie in Aussicht genommen, zu welchen nach und nach eine grössere Zahl von Departements- und Kreisthierärzten berufen werden.

— In Berliner pharmaceutischen Kreisen, schreibt die Pharmaceutische Zeitung Nr. 31/1886, wird der dieser Tage erfolgte Verkauf einer neuconcessionirten Apotheke in der Kurfürstenstrasse viel besprochen. Diese Apotheke wurde am 14. Juli 1885 eröffnet und soll jetzt mit einem bedeutenden Vortheile verkauft worden sein. Der Fall dürfte bei den gerade jetzt schwebenden Erwägungen über eine etwaige Aenderung des Concessions-Systems vielleicht ausschlaggebend werden, wenn auch zugestanden werden muss, dass der betreffende Concessionair gesetzlich vollkommen berechtigt war, über seine Apotheke nach freiem Ermessen zu disponiren. Uebrigens steht, wie man vernimmt, die Ausschreibung sechs neuer Apothekenconcessionen für Berlin in Aussicht, darunter eine an der Leipziger- und Wilhelmstrassen-Ecke.

— Für die von der medicinischen Facultät der Universität Breslau für das vergangene Jahr gestellte Preisaufgabe:

„Es soll durch die Reihe der Wirbelthiere festgestellt werden, welche Nerven die Drüsen des Kopfes (Nasen- und Mundhöhlen-Drüsen) versorgen"

ist keinerlei Bearbeitung eingelaufen. Dieselbe wird für das Jahr 1886/87 wiederholt. Als neue Aufgabe wird gegeben:

„Neue Untersuchungen des Blutes bei den anämischen Krankheitsformen, mit besonderer Berücksichtigung des Hämoglobin-Gehaltes."

Der für eine jede Aufgabe ausgesetzte Preis beträgt 150 M. Ausserdem stellt die Facultät dem Verfasser der mit dem vollen Preise gekrönten Arbeit kostenfreie Promotion in Aussicht.

— Der Privatdocent für Physiologie Dr. J. Steiner ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität Heidelberg ernannt worden.

— Die „Deutsche Medicinal-Zeitung" schliesst in Nr. 30/1886 einen Bericht über das „kaiserliche Kinderheim zu Gräbschen bei Breslau", cfr. diese Zeitschr. Nr. 7, mit nachfolgenden Worten: „Breslau ist vorläufig die einzige Stadt in Deutschland, die ein Säuglingsasyl besitzt; möchte sich das System doch in anderen grossen Städten weiter einführen, so wäre ein wichtiger Theil der Kindersterblichkeits-Frage gelöst und dem öffentlichen Wohle ein grosser Dienst geleistet. Dies anzuregen ist der Zweck dieser Notiz. Es existiren so viele Vereine zur Hebung der socialen Noth, warum nicht ein solcher? Gönnen wir Breslau den Triumph der Priorität, aber scheuen wir uns nicht, dem guten Beispiele zu folgen."

— In der „Deutschen Medicinal-Zeitung" Nr. 29/1886 veröffentlicht Landgraf-Bayreuth nachfolgendes: „Mancher College wird sich vielleicht den Dank seiner Gonorrhoe-Patienten erwerben, wenn er sie eine Injection einer 2procent. Cocainlösung in die Harnröhre machen lässt, bevor sie das so quälende Urinirgeschäft oder eine medicamentöse Einspritzung vornehmen. Der Erfolg ist wirklich zauberhaft."

— Ueber „Dr. Michaelis' Eichel-Cacao und seine Anwendung in der Kinderpraxis" schreibt v. Hösslin in der „Münchener med. Wochenschrift" Nr. 14/1886 Nachfolgendes:

„Dr. Michaelis' Eichel-Cacao (entöltes Cacaopulver, die wasserlöslichen Bestandtheile gerösteter Eicheln, etwas Zucker und geröstetes Mehl) ist zuerst in Senator's Poliklinik des Augusta-Hospitales zu Berlin auf Liebreich's Veranlassung in Anwendung gekommen und haben die Herren DDr. Michaelis und Hasenclever über 102 Fälle — vorzugsweise chronische Durchfälle bei Kindern im Alter von 8

Tagen bis zu 9 Jahren — berichtet; die Erfolge waren bis auf sechs Todesfälle recht günstige.

Auf Veranlassung der Redaction genannter Wochenschrift, der von den Fabrikantendes fraglichen Präparates, den Herren Gebrüder Stollwerk in Köln, eine Anzahl Büchsen überreicht wurde, wandte ich dasselbe im Ambulatorium des Dr. v. Hauner'schen Kinderspitals an.

Die Versuche erstreckten sich auf 30 Kinder im Alter von 4 Wochen bis 6 Jahren; zwei Drittel waren unter 1 Jahr — sämmtlich künstlich ernährte Kinder.

Der Art der Erkrankung nach waren es in 8 Fällen chronische uncomplicirte Magen- und Darmcatarrhe; in 12 Fällen waren es länger dauernde chronische Diarrhöen, zum Theil mit starkem Fettschwund, Blutarmuth und Kräfteverfall, zum Theil auch mit Rachitis complicirt; in 2 Fällen bestand neben dem Durchfalle acute, in zweien chronische Bronchopneumonie, in zweien hereditäre Lues und endlich in 4 Fällen handelte es sich um langsam fortschreitende Reconvalescenz nach acuten Darmerkrankungen mit hochgradiger Anorexie und Anämie.

In 29 Fällen wurde auffallend rasche und dauernde Besserung erzielt; nur 1 atrophisches 1 Jahr altes Kind, welches sich in äusserst mangelhafter Pflege befand, starb 27 Tage nach Aufnahme.

Sämmtliche Kinder wurden vor der Darreichung des Eichelcacao längere oder kürzere Zeit mehr oder weniger erfolglos mit Regulirung der Diät und antiseptischen oder styptischen Medicamenten und mit Wein behandelt. Alle Kinder unter 1 Jahr, also 20, bekamen mit Beginn der Cacaogaben sonst keinerlei Nahrung; die älteren erhielten nebenbei etwas Schleimsuppe. Von der Weitergabe des Weines wurde nirgends Umgang genommen. Die Art der Verabreichung des Cacao richtete sich nach der Art der Erkrankung und dem Alter des Kindes. Bestand neben den Durchfällen Erbrechen oder wurde erfahrungsgemäss Milch in keiner Weise vertragen, so wurde 1 Kaffeelöffel auf 1 Quart reines Wassers oder auch dünnes Gerstenwasser verordnet; wurde dieses — 3 bis 4 mal des Tages genommen — gut vertragen, so wurde dem Wasser etwas Milch zugesetzt und allmälig dieser Zusatz gesteigert; in einzelnen Fällen, besonders bei den älteren Kindern, konnte das Präparat mit reiner Milch gegeben werden.

Von Wichtigkeit ist die Verordnung, das Pulver ganz langsam kochen zu lassen und während dessen sorgfältig zu verrühren. In allen Fällen wurde die Nahrung, einerlei ob mit oder ohne Milch, sehr gern genommen und gut vertragen, regelmässig zeigte sich schon nach wenigen Tagen ein Nachlass der Diarrhöen und in kurzer Zeit nahmen die zersetzten und gefärbten Excremente wieder normale Beschaffenheit an; die Kinder erholten sich fast sämmtlich rasch, der Appetit steigerte sich bei allen und es zeigten dieselben schon nach 8 bis 10 Tagen einen besseren Ernährungszustand. Wägungen konnten wegen der grossen Menge des poliklinischen Materials leider nicht vorgenommen werden.

Anschliessend an diese Mittheilungen aus der Kinderpraxis will ich noch erwähnen, dass Dr. Michaelis' Eichel-Cacao mit Milch gekocht die seit Monaten bestehenden Diarrhöen eines Phthisikers wesentlich verminderte, zeitweise sogar ganz aufhob; weitere Versuche in dieser Richtung dürften gewiss empfehlenswerth sein."

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem seitherigen Kreis-Physicus des Kreises Niederbarnim, Dr. Fuhrmann zu Berlin, bei seinem Ausscheiden aus dem Staatsdienst den Character als Sanitäts-Rath, sowie dem vormaligen Land-Physicus, pract. Arzt Dr. Seppeler zu Northeim, den Rothen Adler-Orden 4. Cl. zu verleihen.

Ernennungen: Der bisherige Privat-Docent Dr. Paul Grawitz zu Berlin ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität Greifswald und der pract. Arzt Dr. Rudolf Kasemeyer in Burgsteinfurt zum Kreis-Physicus des Kreises Steinfurt ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Bastian, Dr. Landau, Guth, Dr. Gumbinner und Dr. Schreiber in Berlin, Dr. Ilgner in Beeskow, Dr. Knobloch in Petersdorf, Dr. Lewy in Warmbrunn, Dr. Fränkel in Erfurt, Lange in Döllnitz, Dr. Buchholz in Nietleben.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Brückner in Nietleben, Geh. San.-Rath Dr. Georg Varrentrapp in Frankfurt a. M.

Vacante Stellen: Das Physicat des Kreises Niederbarnim, die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Dramberg und Geinsberg.

VII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Matthiasplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: Prof. Dr. Gscheidlen.

Achter Jahrgang. 1886. № 9. Sonnabend, den 8. Mai.

I. Aus der Königlichen Universitäts-Frauenklinik zu Breslau. Bericht über die letzten $2^1/_2$ Jahre.

Geburtshilfliche Station.

Von

Dr. M. von Lukowicz, Assistenzarzt.

Die Zahl der in hiesiger Klinik vom 1. October 1883 bis 1. April 1886, also in einem Zeitraum von 2 Jahren 6 Monaten vorgekommenen Entbindungen beläuft sich auf 1154 und zwar sieht man ein stetiges Zunehmen von Jahr zu Jahr; die Zahlen 266 (vom 1. October 1883 bis 31. März 1884), 478 (vom 1. April 1884 bis 31. März 1885), 502 (vom 1. April 1885 bis 31. März 1886 beweisen die Thatsache. Unter diesen 1154 Fällen finden sich 7 Aborte und 13 Zwillingsgeburten vor.

Zur Geburt kamen also 1160 Kinder, von denen 72 (incl. macerirter Früchte) (47 Knaben — 25 Mädchen) todtgeboren wurden, 20 starben (9 Knaben — 11 Mädchen); und somit 1068 Kinder (539 Knaben — 529 Mädchen) gesund aus der Klinik entlassen.

Zur Zeit der Geburt wurden folgende Lagen diagnosticirt:

1086 Hinterhauptslagen,
4 Stirnlagen,
10 Gesichtslagen,
2 Vorderscheitellagen,
1 Hinterscheitelbeineinstellung,
21 Querlagen,
2 Schulterlagen (1 mit vorgef. Arm),
24 Steisslagen,
10 Fusslagen.

Ein operativer Eingriff war 167mal an 150 Kreissenden indicirt, und zwar:

73 Zangen,
35 Wendungen,
20 Extractionen,
12 Perforationen,
1 Embryotomie,
3 Sectiones caesar.,
1 Accouchement forcé (b. Eklampsie sub fin. vitae, starb),
4 manuelle Lösungen der Placenta.
3 Curettement bei Aborten,
14 künstliche Frühgeburten,
1 künstlich eingeleiteter Abort.

Nur eine geringe Zahl der oben angegebenen Zangengeburten und Extractionen ist des Lehrzweckes wegen vorgenommen; an die Wendung wird jedesmal die Extraction angeschlossen und als ein Eingriff angesehen; bei Steisslagen wird in der Breslauer Klinik nur bei strikter Indication eingegriffen. Perforirt wurden 6 lebende Kinder (1 b. Beckentumor, 5 b. engem Becken) und 6 todte, wovon 3 bei nachfolgendem Kopfe; diese Operation bei nachfolgendem Kopfe wird stets in Seitenlage gemacht, während ein Assistent das Kind an den Beinen über den Damm weg nach hinten und oben zieht. Die einzige Embryotomie war bei einem engen Becken indicirt. Von den drei Kaiserschnitten wurde 1 post mortem (Eklampsie) gemacht; die beiden anderen waren wegen eines engen Beckens (1 starb) nöthig.

Die künstlichen Frühgeburten bieten mancherlei Interesse. Die Indication war jedesmal ein verengtes Becken (8mal rhachitisch, 5 einfach platte, 1mal allgemein). Das am meisten (allgemein) verengte hatte eine Conjug. diag. von 8,5 cm, das am wenigsten (rhachitisch) eine von 11,5 cm. Die Zeit richtete sich üblicherweise nach dem Grade der Verengung. In jedem Falle wurde die Lehmann-Krause'sche Methode (1—3 Bougies) zuerst in Anwendung gezogen, die in 7 Fällen genügte; 7 mal musste zu anderen Methoden gegriffen werden und es wechselte in der Application, das Tarnier'sche Mittel, die Electricität (ohne Erfolg), die heisse Vaginaldouche, die Tamponade, der Eihautstich, die Colpeuryse; die einzelnen Methoden wirkten mehr oder weniger zuverlässig. Der Geburtsverlauf erfolgte nur in 2 Fällen (1 bei einer I para) spontan; 13 mal war ein Eingriff nöthig (7 Wendungen, 1 Zange, 2 Perforationen, 3 Extractionen bei Steisslage mit Vorfall der Nabelschnur).

Von den Müttern starb 1 an Uterusruptur. Das Wochenbett verlief bei 12 Wöchnerinnen ohne jede Temperaturerhöhung, die 13. zeigte eine einmalige von 39,8. Von den 15 Kindern (1 Zwillingsgeburt) wurden 6 gesund entlassen; intra partum starben 6; 2 (Zwillinge) starben am 2. Tage.

Hieran knüpfe ich einen Fall, in dem der Zustand der Schwangeren die Einleitung eines künstlichen Abortes erheischte. Am 12./III. 1886 wurde Frau F. B. aus der Umgegend von Breslau in die Klinik geschafft. Sie ist 35 Jahre alt, hat bereits 7 lebende Kinder geboren; jetzige Schwangerschaft datirt seit Ende October v. J. Ende Februar will die Frau bereits Kindsbewegungen wahrgenommen haben; am 26. Februar fiel sie mit einem Sacke Kartoffeln; bald darauf wurden die Kindsbewegungen seltener, seit 8 Tagen fühlt sie überhaupt keine mehr und zugleich mit starken Schmerzen

im Kreuz und in der Magengegend nimmt die Ausdehnung des Leibes ungewöhnlich schnell zu. Zu diesen Symptomen gesellt sich noch häufiges Erbrechen, Frösteln und mit dem stetigen Wachsen des Leibes eine das Leben bedrohende Dyspnoe.

Stat. praes. Mässig gut genährte Frau mit gerötheten Wangen, cyanotischen Lippen, heiserer Sprache, beschleunigter Athmung; Lungen, Herz normal; Leib colossal aufgetrieben, prallelastisch; Oedem der Extremitäten nicht vorhanden, Urin eiweissfrei. Temperatur normal, Puls etwas beschleunigt.

Abstand zwischen proc. ensiform. und Symph. 47 cm.
" " Nabel und Symph. 23 cm.
" " Nabel und proc. ensif. 24 cm.
Umfang des Leibes in Nabelhöhe 112 cm.
" " " 6 cm über Nabel 124 cm.
" " " 6 cm unter Nabel 104 cm.

Ueber dem ganzen Abdomen leerer Percussionsschall; Herztöne nicht hörbar.

Die innere Untersuchung ergiebt eine weite Vagina; Portio verstrichen; äusserer Muttermund für einen Finger durchgängig; Blase steht, kleine Theile liegen vor.

Die Diagnose schwankte zwischen Hydramnion und innerer Blutung.

Therapie: Einleitung des Abortes wegen hochgradiger Dyspnoe.

Die Blase wird Nachmittags 4 Uhr gesprengt und es fliesst eine grosse Menge braunröthlicher nicht stinkender Flüssigkeit ab. In der Nacht fangen die Wehen an; morgens 6 Uhr ist der Mm. vollkommen erweitert; das Foetus in Fusslage wird extrahirt.

Die Placenta folgte sofort auf den Foetus, so dass eine Abnabelung gar nicht nöthig war; sie selbst fiel durch ihre Grösse auf und zeigte an vielen Stellen Verkalkungen; an dem Kopfe des Foetus befand sich ein Tumor. Alles zusammen wog gleich nach der Geburt 9½ Pfund. Die nähere Untersuchung des Tumors ohne seine Zerstörung ergab einen breiten Sitz an der rechten Schädelhälfte von der Nase bis an das Ohr. Die rechte Schläfenbeinschuppe fehlte, und war, wie es sich nach Entfernung des Gehirns und der Tumormassen herausstellte, durch eine starke bindegewebige Membran ersetzt. Der Tumor war kindskopfgross, weich; sein Inhalt, bestehend aus bröckeligen, sarcomähnlichen Massen, befand sich in einem vollkommen abgeschlossenen Sacke, liess sich sehr leicht herausnehmen, da er nur an den Sack durch leichte Verwachsungen ficirt war.

Der Tumor wurde pathologisch-anatomisch als ein Dermoid erkannt.

Sowohl eine genauere makroskopische noch mikroskopische Beschreibung dieses congenitalen Tumor kann ich noch nicht geben, da die Untersuchungen hierüber im hiesigen Pathologischen Institut noch nicht abgeschlossen sind. Die Veröffentlichung in Bezug auf den pathologisch-anatomischen Befund soll von dort aus geschehen.

Von den 1154 zur Behandlung gekommenen Frauen starben 10. 5 an Eklampsie (2 genasen), 1 an Herzfehler (intra partum), 1 an Uterusruptur, 1 an Phtise, 2 an Kindbettfieber.

Von den 2 einzigen Todesfällen von 1146 Wöchnerinnen an febris puerperalis folgendes Nähere:

1) R. T., 27 J. alt, II p.; 16./XII. 1884. 1 Geburt spontan. Schwangerschaft am Ende; enges Becken Bd. 17½ cm; seit 12 Stunden schwache Wehen; Temperatur 39,5; Puls 116.

Mm. noch nicht vollkommen erweitert. Wegen Wehenschwäche, hohen Fiebers, engen Beckens Perforation; Uterusausspülung.

17./XII. früh. Temp. 40,3. — Abends: Temp. 40,7, P. 120. Sensorium ziemlich frei; Abdomen schmerzlos; 4 gr Antipyrin; Bad von 25 Grad.

18./XII. früh. Temp. 40,0, P. 116. — Ab. Temp. 40,4, P. 134. Abdomen nicht schmerzhaft; Ausfluss nicht übelriechend; Sensorium noch unbenommen; Wöchnerin klagt über grossen Durst; 5 gr Antipyrin. Uterusausspülung.

19./XII. früh. Temp. 37,6, P. 104. — Ab. Temp. 40,2, P. 132. Schüttelfrost; Erysipelas humeri dextr.

20./XII. früh 39,0. — Ab. 38,5, P. 120.

21./XII. früh 39,4, P. 107. — Ab. †. Erysipelas hum. sinistr.

Section verweigert.

Doppelt ungünstige Umstände für die Wöchnerin, denn einmal kam dieselbe fiebernd zur Geburt, es bestand also bereits eine Infection, dann aber stellte sich nachher heraus, dass beide Practikanten, die die Kreissende untersuchten, in der medicinischen Klinik mit Erysipelas zu thun gehabt hatten.

2) J. J., 31 J. alt, II p.; 3./IV. 1885. 1. Geburt spontan. Schwangerschaft am Ende; rhachitisch plattes Becken Bd. 16 cm; conj. diag. 9 cm; Wehen seit ca. 30 Stunden kräftig; I SL.; Temperatur 39,0; Puls beschleunigt. Mm. handtellergross, dilatabel; Kopf beweglich.

3./IV. Vorm. Wegen hochgradig engen Beckens und hoher Temperaturerhöhung sofortige Beendigung der Geburt; Perforation gelingt nicht wegen zu grosser Beweglichkeit des Kopfes; Wendung, Extraction, Perforation des nachfolgenden Kopfes; Dammriss; reichliche Uterusausspülung.

3./IV. Mittags. Temp. 39,5. Wöchnerin sehr schwach, blass; Puls stark beschleunigt, kaum fühlbar; Wein. — Ab. Temp. 38,2; Puls etwas stärker, aber noch frequent, 98.

4./IV. früh. Temp. 37,0, Puls 101. — Ab. Temp. 39,0, Puls 120. Abdomen stark meteoristisch aufgetrieben, schmerzhaft; Sensorium wenig benommen. Scheidenausspülung.

5./IV. früh. Temp. 37,0, P. 90. Temperatur steigt im Laufe des Vormittags bis auf 38,3; Coma; Respiration heftig; zeitweise Jactation. Nachmittags 3 Uhr exitus letalis.

Section: Starker Meteorismus; kein Exsudat in der Bauchhöhle, beginnende Röthung des Perimetriums; sonstige Zeichen von Peritonitis nicht vorhanden; Schleimhaut des Uterus und der Scheide in eine schwarze, schmierige Masse verwandelt; die innerste Muskelschicht des Uterus mit von der Verjauchung ergriffen. Parametrium frei; Scheidenwand einen seitlichen Riss.

Diagnose: Degeneratio adiposa myocardii; tumor lienii acutus; Hyperaemia et oedema leve pulmonum; nephritis parenchymatosa; endometritis puerperalis gangraenosa; colpitis gangraenosa; ruptura perinei; rhachitis vetus tibiae utriusque et pelvis (conj. vera 6 cm, conj. diag. 9 cm).

Wie weit kommt nun die Schuld an dem Tode dieser beiden puerperalkranken Wöchnerinnen auf das Conto der Klinik? Im ersten Falle kam zu einer bereits bestehenden Infection in der Klinik eine frische nachweisbare durch Erysipel hinzu. Die zweite Kreissende kam inficirt in die Klinik und es gelang selbst bei der peinlichsten Antisepsis

nicht, die den Todeskeim in sich Tragende zu retten. Ich füge hier noch hinzu, dass noch mehrere Kreissende mit Temperaturerhöhungen — so liegt mir augenblicklich eine Geburtsgeschichte vor, deren Trägerin 40,3° maass, — die Hilfe der Klinik aufsuchten; also in Bezug auf die ungünstige Zusammensetzung unseres Materiales haben wir uns sehr zu beklagen.

Bei Beurtheilung des Wochenbettes in Bezug auf die Morbidität habe ich bei der Durchsicht der Temperaturcurven folgende Punkte für meinen Bericht berücksichtigt:

1. Wie viele Wöchnerinnen haben nie eine Temperaturerhöhung, d. h. von über 38,0° an, gehabt?
2. Wie viele Wöchnerinnen haben Morgens nie eine Temperaturerhöhung gehabt?
3. Wie viele Wöchnerinnen haben nur einmal während des ganzen Wochenbettes eine Temperaturerhöhung gehabt?
4. Für wie viele Fiebernde liess sich ganz genau der Grund des Fieberns als von den puerperalen Körpertheilen ausgehend erkennen?
5. Wie viel Verpflegungstage haben zugelegt werden müssen?

Und so fand ich, dass 949 Wöchnerinnen (83 Procent) nie eine Temperaturerhöhung hatten; dass ferner 135 weitere, also 1084 (94,8 %) morgens nie eine Temperaturerhöhung hatten; nur eine Temperatursteigerung während des ganzen Wochenbettes hatten 101 Wöchnerinnen, so dass also von der Gesammtheit nur 94 (8 %) ein 2- oder mehrtägiges Fieber hatten.

Von puerperalen Erkrankungen sind 33 aufgezeichnet:
Endometritis 7mal,
Parametritis 16mal (1mal ein Exsudat mit Durchbruch in die Vagina, 3mal mit nachfolgender Resorption),
Colpitis 10mal.

Für eine Anzahl von Fieberfällen konnte kein Grund gefunden werden; Mastitis, Milchstauung, Phthise, Pneumonie, psychische Erregung, Stuhlretention, zu frühes Verlassen des Bettes verursachten in einer ziemlich beträchtlichen Zahl der Fälle die Temperatursteigerung.

An Verpflegungstagen haben wir einen Ueberschuss von 318 Tagen, und zwar von Jahr zu Jahr abnehmend. Im Wintersemester 1883/84 mussten 171, im Jahre 1884/85 88 und im Jahre 1885/86 59 Verpflegungstage zugelegt werden. Dass das Plus von Verpflegungstagen zur Schätzung der Erfolge einer geburtshilflichen Klinik werthvoll ist, ist wohl anzunehmen, da das Wachsen desselben in directem Verhältnisse zu der Schwere und Zahl der Erkrankungen steht.

Sowohl die geringe Mortalität in Folge von Puerperalfieber wie die geringe und leichte Morbidität der Wöchnerinnen ist für uns eine zufriedenstellende. Diese Erfolge verdanken wir offenbar der in jedem Falle streng durchgeführten Antisepsis. Und zwar hat sowohl das Desinfectionsmittel selbst, das Sublimat, als auch die Anwendungsweise desselben in prophylactischer und therapeutischer Beziehung Anspruch auf weitere Berücksichtigung.

Die Prophylaxe der Geburt hat in den letzten 2½ Jahren in der Breslauer Frauenklinik seit der Anwendung des Sublimates keine wesentliche Aenderung erfahren. Frühere Assistenten, Toporski, Tänzer, Bokelmann, haben darüber seiner Zeit geschrieben; auch die Gründe, die uns trotz mannigfacher Stimmen, die dagegen laut werden, die ausgedehnte Prophylaxe nöthig erscheinen lassen, findet man mehr oder weniger dort angegeben. Gleich nach dem Eintritt wird nach einer Reinigung der äusseren Genitalien eine vaginale Ausspülung (1 Liter) mit einer Sublimatlösung von 1 : 2000 gemacht und ebenso meist vor und nach jeder inneren Untersuchung. Die Geburt selbst findet dann ihren Abschluss in einer reichlichen (2 bis 4 Liter) vaginalen Ausspülung mit derselben Lösung, wobei streng darauf geachtet wird, dass die Flüssigkeit guten Abfluss hat und nicht etwa Luft mit in die Scheide kommt. Uterusausspülungen machen wir nach jeder Manipulation im Uterus, nach jauchenden Aborten und sobald eine Kreissende mit Temperaturerhöhung zur Geburt kam.

Die Prophylaxe für die bei der Geburt mehr oder weniger betheiligten Personen besteht in der Desinfection mit einer Sublimatlösung von 1 : 1000; Klagen über das Desinficiens sind nie laut geworden.

Die therapeutischen Maassregeln im Wochenbett sind in hiesiger Klinik bis auf geringe Abweichungen im speciellen Falle ziemlich festgesetzte. Jede Wöchnerin, die keine Temperaturerhöhung hat, wird bis auf die bekannten Fragen in Ruhe gelassen. Vaginale Ausspülungen mit einer Sublimatlösung von 1 : 2000 werden gemacht bei Wöchnerinnen, die einen Dammriss haben (2mal täglich), ferner bei ungenügendem Abfluss der Locchien z. B. bei Oedem der Vulva, bei beträchtlichen Temperaturerhöhungen, für deren Entstehung eine in Folge eines mehr oder weniger grossen Scheidenrisses eingetretene Resorption von Wundsecret angenommen werden muss.

Uterusausspülungen mit einer Lösung von 1 : 2000 kommen dann in Betracht und zwar meistens 4—6 Liter, wenn bei einer Temperatur von ca. 39,5° ab eine Schmerzhaftigkeit, Vergrösserung des Uterus mit oder ohne zugleich bestehendem üblen Geruch der Locchien. Hierbei wird mit Anwendung des Toporski'schen Catheters wiederum auf freien Abfluss und darauf, dass keine Luft mit eintritt, geachtet. Nach jeder Ausspülung nimmt die Wöchnerin 2 gr Secale cornut. Augenscheinliche Erfolge dieser Therapie hat Tänzer veröffentlicht. Während der 3 letzten Monate waren an 2 Wöchnerinnen diese Uterusausspülungen nöthig und jedesmal war die Temperatur von 40,4° und 40,0° in 2 Stunden um 1,5° und 1° und am nächsten Morgen bis aufs Normale 37,5° und 37,3° gesunken. Im letzten Falle trat nur noch Abends eine geringe Temperaturerhöhung ein. Weder nach den uterinen noch nach den vaginalen Ausspülungen sind heftige Sublimatvergiftungen aufgetreten; ein Todesfall ist während der ganzen 3jährigen ausgedehnten und unausgesetzten Anwendung des Sublimates nicht zu verzeichnen. 7 leichtere Intoxicationen muss ich erwähnen, doch gelang es einer sofortigen energischen Therapie, die Symptome in kurzer Zeit verschwinden zu machen.

So hat sich nun also das Desinfectionsmittel selbst als auch die rationelle Anwendungsweise in der hiesigen Klinik vollkommen eingebürgert; der Director hat nicht die Absicht, zu einem anderen oder zum früheren Verfahren zurückzugreifen. Doch will er in der in Aussicht stehenden neuen Klinik einen Versuch machen, die Prophylaxe nur auf die Desinfection der Geburtshelfer zu beschränken.

Da in der neuen Klinik Schwangere aufgenommen werden, die gereinigt und nicht von unreinen Händen untersucht werden, so ist jedenfalls der Versuch erlaubt.

Jetzt, wo wir nur solche Personen aufnehmen, die nachweisbar in der Geburt begriffen sind, wo eine grosse Anzahl sich von Hebammen, ehe sie die Anstalt betreten, untersuchen lassen

und wo die hygienischen Verhältnisse der Klinik anerkannt ungünstig sind, glauben wir nicht von der grossen Vorsicht ablassen zu dürfen.

II. Bericht über die Thätigkeit des „Vereins zur Verpflegung armer kränklicher Kinder in ländlichen Heilstätten".

Der Verein sieht nunmehr auf eine vierjährige Thätigkeit zurück, deren Umfang durch folgende Zahlen veranschaulicht wird:

	Kinder	Mädchen	Knaben
Im Jahre 1882 fanden Aufnahme	80	62	18
1883 „ „	117	65	52
1884 „ „	161	99	62
1885 „ „	133*)	86	47
	491	312	179

Auf die einzelnen Anstalten vertheilt:

Tschierschkau	347,
Goczalkowitz	24,
Langenau	120,
	491.

Aus dem Namen der Anstalten geht hervor (abgesehen davon, dass der Name des Vereins den Zweck angiebt, kränkliche Kinder zu verpflegen), dass das Ziel des Instituts weiter gesteckt ist, als das der Ferien-Colonien, deren Ergänzung es gewissermaassen bildet; denn es wird bestimmten Indicationen Rechnung getragen, jedoch stets mit Berücksichtigung der Möglichkeit der Wiederherstellung und mit Ausschluss aussichtsloser Fälle.

Im ersten Jahre seines Bestehens war dem Verein zunächst die Anstalt „Kinderheil" in Tschierschkau zur Verfügung, welche, wenige Kilometer südlich von Wahlstatt, unfern der bewaldeten Vorberge des Riesengebirges, kräftigende Luft, gesundes Trinkwasser, einen vorüberfliessenden, zu Bädern geeigneten Bach gewährt und in einem massiven, zweistöckigen Wohngebäude gut ventilirte Wohn-, Schlaf- und Vorrathsräume, umgeben von einem ca. 3 Morgen enthaltenden Garten- und Hofraum, in der Nähe ein zu Spielplätzen geeignetes Gehölz. — Die Verpflegung (reichliche Milch- und Fleischkost) ist nach individuellem Bedürfniss ärztlich geregelt. Von der Badeeinrichtung wird zu medicamentösen und Reinigungsbädern ausgiebiger Gebrauch gemacht. — In dankenswerther Weise hat Herr Stabsarzt Dr. Goerlitz in Wahlstatt (vorher Herr Ober-Stabsarzt Dr. Sichting) die ärztliche Leitung und Behandlung intercurrenter Krankheiten übernommen.

Im zweiten Jahre öffnete die Kinderheilherberge „Bethesda" in Goczalkowitz unter ärztlicher Leitung des Herrn San.-Rath Dr. Babel ihre Pforten dem Verein.

Im dritten Jahre trat Langenau hinzu durch Erbauung der Anstalt „Siloah", deren Terrain etwa 33 Ar umfasst, zur Hälfte aus Wald bestehend. Nach Abend und Mitternacht ist das am Waldsaume gelegene Wohnhaus mit Gartenland vollständig geschützt, so dass nur die Morgen- und Mittagseite sanft abfallend offen liegt, immerhin aber zur Thalsohle der Neisse hochgelegen ist. Ein Waldbach fliesst in unmittelbarer Nähe, Quell- und Brunnenwasser ist reichlich vorhanden. Die Kurmittel bestehen aus 2 Eisenquellen, Moor- und Stahlbädern und einer Molkenkuranstalt. — Die ärztliche Leitung daselbst hat Herr Dr. Seidelmann.

Veranlassung gaben zur Aufnahme in den Heilstätten:

Constitutionelle Krankheiten (vorzugsweise Rachitis, Scrophulose, Blutmangel).
Krankheiten der Athmungsorgane (Bronchialcatarrh, Pleuritis, Tuberculose).
Krankheiten des Gefässsystems (Herzfehler, Epistaxis).
Krankheiten des Nervensystems (Veitstanz, nervöses Asthma).
Krankheiten des Verdauungsapparates (chron. Dyspepsie, Darmcatarrh).
Reconvalescenz nach acuten Krankheiten.

Die Leitung des Vereins ruht in den Händen eines Vorstandes von 5 Mitgliedern (darunter 1 Arzt), bei welchem die Meldung der aufzunehmenden Kinder erfolgt; demselben liegt u. A. die Auswahl und der Entscheid über die Zubilligung der Freistellen ob (bei notorisch Armen, welche bei Weitem das Hauptcontingent stellen) resp. die Ermässigung des Kostgeldes (welches 6 Mark pro Woche beträgt). Die Mitgliedschaft im Verein wird durch einen Jahresbeitrag erworben.

Die Kosten für den Unterhalt trägt demnach z. Th. die Privatwohlthätigkeit durch Jahres- resp. einmalige Beiträge und Kostgelder; andererseits erfreut sich das Unternehmen auch der öffentlichen Anerkennung, welche sich durch reichliche Spenden (u. A. Kronprinz Friedrich-Wilhelm-Victoria-Stiftung, vaterl. Frauen-Verein, Magistrat der Stadt Breslau) äussert.

Im Hinblick nun auf die Erfolge (welche durch sorgfältige Wägungen der Kinder bei ihrer Ankunft und Abreise und durch wiederholte Controle nach der Entlassung aus den Heilstätten ausser Frage sind) wird der Wunsch gerechtfertigt erscheinen, das Unternehmen in recht weiten Kreisen bekannt und anerkannt, materiell unterstützt und benützt zu sehen. Zum Förderer dieses Wunsches aber ist vor Allen berufen der Arzt. — Hierbei sei die Bemerkung gestattet, dass, wenn die Kosten für ein Kind schon an und für sich gering sind, sie es besonders noch dadurch werden, dass die Mitnahme eines Reisebegleiters und der hiermit verbundene, für Viele unerschwingliche Aufwand (an dem oft die rechtzeitige Hilfe scheitert) sich erübrigt; denn wie das körperliche, wird auch das geistige Wohl der Pfleglinge durch die aufopfernde Thätigkeit von Diaconissen unermüdlich und sorgsam überwacht. H. Friedländer.

III. Von den Versuchen Pasteur's zur Vorbeugung des Ausbruchs von Lyssa beim Menschen.

Aus dem Vortrage von Prof. v. Fritsch in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien über die Pasteur'schen Versuche theilen wir aus der „Wiener medicinischen Presse" Nr. 17/1886 weiter mit, dass v. Fritsch berichtet, dass er die Methode Pasteurs aus eigener Anschauung in dessen Laboratorium kennen lernte und dass dieselbe auf folgenden experimentellen Grundlagen beruhe:

„Die Incubationszeit für den Ausbruch der Lyssa beträgt bei Kaninchen, welche mittelst Trepanation mit Theilchen des frischen Centralnervensystems eines der Wuth erlegenen Hundes inficirt werden, im Durchschnitte 15 Tage. Durch Ueberimpfung von Kaninchen zu Kaninchen verkürzt sich die

---

*) Der Rückgang in der Zahl ist nur ein scheinbarer, da die in früheren Jahren auf je 4 Wochen für ein Kind bemessene Aufenthaltsdauer im letzten Jahre (auf Grund der gemachten Erfahrungen) auf 6 Wochen verlängert worden war.

Incubationszeit und beträgt nach einer Reihe von 25 Thieren acht Tage, nach einer weiteren Reihe von 25 Kaninchen sieben Tage. Durch continuirliche Uebertragung auf weitere 40 Kaninchen liess sich keine weitere Abnahme der Incubationszeit mehr erzielen[1]), und nimmt Pasteur an, dass die Virulenz des Contagiums hiermit den höchsten Grad erreicht hat. Hunde, bei welchen die Incubationszeit, wenn sie mit frischem Wuthgift „von der Strasse" geimpft wurden, 15 bis 16 Tage beträgt, erkranken nach Impfungen mit dem verstärkten Virus regelmässig nach 8 bis 10 Tagen. Zunahme der Virulenz ist also für Pasteur gleichbedeutend mit Abnahme der Incubationszeit.

Es sei mir gestattet, hier die Methode der Thier-Infectionsversuche in Kurzem zu beschreiben. Die Kaninchen werden chloroformirt. Die Weichtheile über der Stirngegend werden durch einen längsverlaufenden, ungefähr 3 Centimeter langen Schnitt gespalten. Die Trepanation wird mittelst eines Trepans, dessen Krone circa 6 Millimeter Durchmesser hält, in der Mitte des Stirnbeines ausgeführt. Nachdem das Knochenstück ausgehoben und die Dura freigelegt ist, wird mit einer Pravaz'schen Spritze, deren Canüle einen Centimeter von der Spitze rechtwinkelig umgebogen ist, ein Tropfen der Infectionsflüssigkeit, und zwar seitlich unter die Dura mater, injicirt. Die ganzen Manipulationen werden mit grosser Exactheit und Reinlichkeit unter oftmaligem Abspülen der Wunde mit Carbolsäure ausgeführt. Hierauf wird die Weichtheilwunde mit einer Naht geschlossen und das Thier in den Stall gebracht. Die Thiere vertragen den Eingriff im Allgemeinen gut, und sind ausser zeitweiligen kleinen Abscessen nie Störungen von Seite der Wunde beobachtet worden.

Die Thiere werden in reinlich gehaltenen Drahtkäfigen weiter beobachtet. Zur Aufbewahrung der mit Wuth inficirten Hunde bedient sich Pasteur eigener, sinnreich construirter, aus starken Eisenstäben zusammengefügter Behältnisse.

Was die Krankheitserscheinungen bei den geimpften Thieren betrifft, so entsprechen dieselben bei den Kaninchen ausnahmslos dem Krankheitsbilde der sogenannten stillen Wuth (rage paralytique), welche sich durch allmählich fortschreitende Paralysen, namentlich bei den hinteren Extremitäten und am Unterkiefer manifestiren. Auch die mit Wuthgift inficirten Hunde erkranken in der Mehrzahl der Fälle an der paralytischen Wuth, doch kommt es zuweilen bei dieser auch zu ausgesprochenen Anfällen von rasender Wuth. Die naheliegende Vermuthung, ob denn die bei den Versuchsthieren hervorgerufene Krankheit auch wirklich Wuth und nicht etwa irgend eine unbeabsichtigte septische Erkrankung sei, muss nach dem rein negativen Sections- und Blutbefunde, sowie nach dem Krankheitsbilde als höchst unwahrscheinlich erklärt werden.

Zur Herstellung des in seinen Wirkungen sich auffallend constant bleibenden Virus, welches bei Kaninchen nach sieben Tagen Wuth hervorruft, und das Pasteur für eine in seinen Wirkungen genau bestimmte Grösse (virus fixe) erklärt, war also eine geschlossene Versuchsreihe nothwendig, welche sich ungefähr über den Zeitraum eines Jahres erstreckte.

Dieses Gift verliert seine Virulenz durch Austrocknung in atmosphärischer Luft, es behält aber dieselbe constant, wenn man es, vor Verunreinigungen sorgfältig geschützt, noch feucht in Kohlensäure aufbewahrt.

Die Bereitung der abgeschwächten Impfstoffe wird nun in folgender Weise ausgeführt. Das an Wuth verendete Thier wird auf ein Brett gebunden, den Rücken nach oben. Man spaltet die Haut vom Schädel bis zur Schwanzwurzel. präparirt dieselbe zurück; hierauf werden die Rückenmuskeln nach beiden Seiten abgelöst und zurückgeschlagen. Der Rückgratscanal wird von rückwärts mit ausgeglühten Knochenzangen eröffnet, hierauf mit ausgeglühtem Messer und Pincette das Rückenmark sammt seinen Häuten aus dem Canal herausgenommen, in ein vorher sterilisirtes flaches Schälchen gelegt, daselbst mit einer gut desinficirten Scheere in ungefähr sechs Centimeter lange Stücke geschnitten, diese an dem einen Ende mit einem Faden umwunden und möglichst rasch frei in einer vorher präparirten Flasche aufgehängt. Diese Flaschen haben ungefähr zwei Liter Volumen und sind am Boden mit einem zweiten, weiten seitlichen Halse versehen. Der Boden der Flasche wird bis zur Höhe von zwei Centimetern mit zu kleinen Stücken zerschlagenem Aetzkali bedeckt. Beide Hälse der Flasche sind mit sterilisirten Wattepfröpfen verschlossen. Die Flaschen werden in einen Raum gebracht, dessen Temperatur constant auf 20 Grad Celsius gehalten wird. Hiezu dient ein kleines Zimmer, welches durch einen Gasofen erhitzt und zugleich gut ventilirt wird.

Die Austrocknung der Rückenmarksstückchen erfolgt ziemlich rasch, so dass nach drei bis vier Stunden das Mark an der Oberfläche schon mit einer harten Rinde versehen ist, nach vier bis fünf Tagen aber dasselbe zu einem vollständig erhärteten bandartigen Streifen zusammengetrocknet erscheint.

Die Virulenz eines auf diese Weise getrockneten Rückenmarksstückes ist nach 14 Tagen sicher vollständig erloschen; nach neun, acht und sieben Tagen kann man durch Verimpfung bei Kaninchen ebenfalls noch nicht Lyssa erzeugen; vom sechsten Tage an zeigen die getrockneten Stücke eine zunehmende Virulenz; sie rufen nach sechstägiger Austrocknung bei Kaninchen nach 15 Tagen, nach fünf- bis dreitägiger Trockenheit nach acht Tagen, endlich nach 24- bis 48stündiger Präparation nach sieben Tagen Hundswuth hervor. Die Abnahme der Virulenz in diesen getrockneten Stücken Rückenmarks hängt zum Theil von der äusseren Temperatur ab und erfolgt um so langsamer, je niedriger dieselbe ist.

Zur Impfung verwendet man kleine, mehrere Millimeter lange Stückchen dieser durch verschieden lange Zeit getrockneten Rückenmarkstheile, nachdem man sie in der vier- bis sechsfachen Menge sterilisirter Hühnerboullion erweicht und damit zu einer feinen Emulsion verrieben hat. Man beginnt die Impfungen mit dem schwächsten (14tägigen) Virus und schreitet allmälig zu den stärkeren vor. Die Reihe schliesst eine Infection mit dem stärksten Impfstoffe, welcher Kaninchen innerhalb sechs bis sieben Tagen, Hunde in acht bis zehn Tagen krank macht.

Pasteur hat an einer grossen Reihe von Thierversuchen welche durch kein negatives Resultat unterbrochen wurden, sich von der Möglichkeit überzeugt, Thiere auf diesem Wege gegen die Infection mit frischer Wuth refractär zu machen. Durch das gleiche Verfahren gelang es ihm, Hunde, die von wüthenden Thieren gebissen waren, vor dem Ausbruch der Wuth zu bewahren. Ueber die Zeit, welche die Immunität bei den präventiv geimpften Thieren anhält, dauern gegenwärtig die Versuche noch fort. Pasteur verfügt momentan

[1]) Zuweilen erkranken die Hunde statt am siebenten Tage schon am sechsten Tage, doch ist keine Regelmässigkeit in dieser Abnahme zu constatiren.

noch über 50 präventiv geimpfte Hunde, welche in einem eigenen Hundestall in Garches (eine halbe Stunde von Paris) gehalten und verpflegt werden, und von welchen von Zeit zu Zeit einige Thiere mit frischer Wuth inficirt werden. Eine neue Reihe von Versuchen beschäftigt Pasteur mit der Frage, ob sich die Immunität nicht auf mehrere Generationen vererbe. Die ersten Vorversuche an Meerschweinchen scheinen positive Resultate ergeben zu haben. Für die Praxis wäre dieses Factum von der allerweittragendsten Bedeutung.

In der Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften vom 1. März 1886 berichtet Pasteur über seine am Menschen nach erfolgtem Bisse ausgeführten Präventivimpfungen. In der Zeit vom 1. November 1885 bis zum 1. März 1886 sind 350 Menschen bei ihm in Behandlung gestanden. Bei allen Fällen, mit einer einzigen Ausnahme (der aus den Referaten bekannten 10 jährigen Louise Pelletier, welche am 37. Tage nach der Verletzung durch den Hund in Behandlung kam und 14 Tage nach der letzten Impfung an Lyssa zu Grunde ging), wurden die Impfungen ohne das geringste üble Ereigniss zu Ende geführt, und die Patienten befanden sich nach den bis dahin vorliegenden Berichten vollkommen wohl. Zur Zeit meiner Anwesenheit in Paris (Ende März) hatte die Zahl der von Pasteur behandelten Kranken schon 600 überschritten. Ein zweiter Todesfall an Lyssa, welcher sich im Verlaufe der Vornahme der Präventivimpfungen ereignete, betraf einen jener Russen, welche von einem wüthenden Wolfe verletzt worden waren.

Pasteur führt über sämmtliche der von ihm behandelten Kranken genaue Protocolle, welche alle für die Controle des Ausbruches der Krankheit wesentlichen Daten enthalten. Die Injectionen am Menschen werden übrigens nicht von ihm selbst, sondern von Dr. Grancher, Professor an der medizinischen Facultät, vorgenommen.

Wiewohl die zu Pasteur strömenden Kranken nicht nur aus allen Theilen Europas, sondern selbst von Afrika und Amerika zusammenkommen, muss es doch auffallen, dass mit einem Male eine so grosse Zahl von Menschen auftaucht, die von wüthenden Hunden gebissen sein sollen, und es mag zunächst die Frage ventilirt werden, ob denn auch wirklich, wenn schon nicht alle, so doch die Mehrzahl jener wuthverdächtigen Hunde von der Wuth befallen waren. Pasteur giebt selbst eine Erklärung für die überraschend grosse Zahl seiner Patienten: Früher, als die Wuthkrankheit als schlechtweg unheilbar galt, habe man den Gebissenen die Gefahr verheimlicht, nach Möglichkeit die Wuth abgeleugnet, auch wenn sie wirklich constatirt war — aus Gründen der Menschlichkeit, jetzt, wo ein Mittel gegen die Krankheit allgemein bekannt geworden sei, beeile sich eben jeder Gebissene, gleichgiltig, ob das Thier krank war oder gesund, jene Stelle aufzusuchen, wo er Hilfe gegen die Gefahr finde. Thatsächlich giebt Pasteur zu, dass er hin und wieder auch Leute in Behandlung nehme, welche von einem nicht als wüthend erkannten Hunde verletzt worden — aus moralischen Gründen. Im Allgemeinen aber beobachtete er bei der Aufnahme seiner Kranken und der Verfassung der Protocolle gewisse Vorsichtsmaassregeln. Von den aus Frankreich stammenden Verletzten und soweit es thunlich, auch von den von auswärts kommenden lässt er sich ein Attest über den Zustand des angeblich wüthenden Thieres, eventuell den Sectionsbefund von einem Thierarzte oder sonst einer amtlich angestellten Sanitätsperson beibringen. Er nimmt ferner nur solche Leute in Behandlung, bei welchen, wenn sie nicht etwa noch frische Wunden haben, aus den vorhandenen Narben zu erkennen ist, dass die Verletzung die Cutis durchdrungen hat, also die Möglichkeit einer Infection mit dem Wuthgifte sicher vorhanden war. Er nimmt ferner Rücksicht darauf, ob die Bisswunden und wie lange nach der Verletzung dieselben mit einem Aetzmittel behandelt wurden.

Allein wir wissen, dass die Wuth des Hundes zuweilen während des Lebens ausserordentlich schwer mit Sicherheit zu diagnosticiren, der Sectionsbefund des Thieres in der Regel ein negativer ist und zur vollen Sicherstellung der Diagnose so lange als möglich fortgesetzte klinische Beobachtung nebst dem (allerdings meist negativen, aber dadurch auch beweisenden) Sectionsergebniss nothwendig ist. Sicher constatirt wurde von Pasteur das Vorhandensein der Wuth in jenen Fällen, wo ihm der Cadaver des Thieres zur Verfügung gestellt wurde und er im Stande war, das Centralnervensystem dieser Thiere auf Kaninchen und Meerschweinchen zu verimpfen.

Es muss ferner in Erwägung gezogen werden, wie viele der von wüthenden Hundeu gebissenen Menschen erkranken. Darüber gehen die Ansichten verschiedener Beobachter weit auseinander. Wenn man nur jene Fälle in Betracht zieht, bei welchen die Wuth der Thiere ganz zweifellos sichergestellt war, so erkranken und sterben von den gebissenen Menschen 47 Procent. „Rechnet man hingegen auch die Bisse wuthverdächtiger Hunde hinzu, so wird das Verhältniss auffallend günstiger, es erkranken und sterben an Wuth dann nur 8 Procent der Gebissenen.“ „Wird die Bisswunde rechtzeitig kauterisirt, so beträgt die Zahl der von der Wuth befallenen Menschen kaum $^{2}/_{6}$ der Gebissenen überhaupt, bei mangelnder Kauterisation dagegen $^{5}/_{6}$“ (Bollinger). Es muss endlich noch auf den Grad und die Art der Verletzungen, ob dieselben von dicken Kleidern bedeckte oder unbedeckte Körperstellen betreffen, auf individuelle Disposition und Resistenz etc. hingewiesen werden, um zu zeigen, wie schwierig eine richtige Beurtheilung des Verhältnisses zwischen Bisswunde und Erkrankung ist.

So viel steht aber fest, dass man nach einer genauen Publication der sämmtlichen Krankenprotokolle der von Pasteur behandelten Personen wohl im Stande sein wird, wenigstens annähernd ein Procentverhältniss über den voraussichtlichen Ausbruch der Wuth bei diesen Menschen, beziehungsweise des durch die Präventivimpfungen geleisteten Schutzes aufstellen zu können.

Was nun die Methode der Präventivimpfungen am Menschen und die damit verbundenen Gefahren betrifft, so lässt sich darüber Folgendes sagen: Die Impfungen werden mit Pravaz'schen Spritzen, deren Stempel jedesmal frisch mit Leder bekleidet werden, subcutan in die Haut der Bauchgegend gemacht. Die tägliche Dosis schwankt je nach Alter und Geschlecht der Patienten zwischen $^{1}/_{2}$ und einer ganzen Pravaz'schen Spritze. Die Injectionen verlaufen in der Regel reactionslos; hin und wieder, namentlich nach Anwendung der stärkeren Impfstoffe, zeigt sich in der Umgebung der Impfstelle eine leichte Röthung und Infiltration. Abscedirungen, Erysipele oder anderweitige septische Infectionen wurden niemals beobachtet. Die Impfungen werden begonnen mit Rückenmark, welches 14 Tage getrocknet wurde, und enden mit eintägigem Virus. Zu Beginn seiner Versuche am Menschen hat Pasteur in aufsteigender Reihenfolge täglich mit einem

um einen Tag jüngeren Virus die Injectionen vorgenommen. Doch hält er dieses von Tag zu Tag fortschreitende Vorgehen nicht für unbedingt nothwendig und hat bei späteren Fällen auch zuweilen eine geringere Zahl von Impfungen vorgenommen. Die Injectionsflüssigkeiten werden jedesmal frisch bereitet.

Ueber den dauernden Erfolg der von Pasteur vorgenommenen Präventivimpfungen am Menschen lässt sich mit Rücksicht auf die lange Incubationsdauer der Krankheit jetzt noch kein sicheres Urtheil gewinnen. Pasteur nimmt an, dass in der Mehrzahl der Fälle die Incubationszeit für menschliche Lyssa zwischen 40 und 60 Tagen beträgt. Nach den Zusammenstellungen von Hamilton und Thamhayn beträgt dieselbe in 6 pCt. der Fälle 3—18 Tage, in 60 pCt. 18—60 Tage, in 34 pCt. über 60 Tage. Bollinger beschreibt einen genau constatirten Fall, bei welchem die Incubationszeit 250 Tage betragen hat. Es sind seit Vollendung der Impfungen Pasteur's bei den verschiedenen Kranken in je einem Falle acht Monate und fünf Monate, in 350 Fällen drei Monate bis vier Wochen, in 250 Fällen weniger als vier Wochen verstrichen.

Welche Tragweite Pasteur's Schutzimpfungen gegen Hundswuth, wenn sie von verschiedenen Seiten bestätigt sein werden, speciell für Oesterreich haben können, lässt sich aus einer Betrachtung der statistischen Ausweise der vorkommenden Hundswuthfälle entnehmen.

In Niederösterreich wurden in den Jahren 1879—85 von wüthenden Hunden gebissen 42, 37, 42, 67, 93, 85 und 28 Menschen; Lyssa kam zum Ausbruch bei 13, 8, 5, 7, 2, 10 und 3 Personen.

Nach den Mittheilungen des Bureaus der k. k. statistischen Central-Commission starben in Cisleithanien in den Jahren 1874—83 an Lyssa: 135, 132, 131, 86, 84, 98, 92, 80, 79 und 102 Personen.

Vergleicht man diese Zahlen mit dem Procentsatz jener Menschen, die unter den von wüthenden und wuthverdächtigen Hunden Gebissenen erkranken und sterben, so gäbe das im Jahre die ganz erhebliche Summe von 1000—1700 Menschen, für welche die Einleitung einer Präventivbehandlung in Frage käme.

Die Zahl der in Preussen in den letzten fünf Jahren an Wuth erkrankten Menschen betrug 10, 6, 4, 1 und 0 Personen. Diese verhältnissmässig so niedrigen Zahlen verdankt Preussen seiner ausgezeichneten Hundswuthprophylaxe, vor Allem wohl dem mit Consequenz und Energie durchgeführten Maulkorbzwang. Aehnlich verhält es sich in Bayern, wo seit Einführung der Hundesteuer und des Maulkorbzwanges die Zahl der Wuthfälle beim Menschen einen rapiden Abfall zeigt und in den letzten fünf Jahren nur zwei Fälle von Tollwuth beim Menschen zur Beobachtung kamen (Bollinger).

Aber selbst wenn es gelingen sollte, durch eine strenge Durchführung des Maulkorbzwanges Uebertragungen der Lyssa auf Menschen ganz hintanzuhalten, so würde dadurch noch keineswegs die wissenschaftliche Bedeutung der Pasteur'schen Präventivimpfung vermindert, wenn auch ihr practischer Werth für den Gebrauch am Menschen dadurch wesentlich eingeschränkt werden müsste.

Will man aus den bis jetzt vorliegenden Daten, welche ich im Vorhergehenden in kurzen Umrissen geschildert habe, einen Schluss ziehen, so wird sich derselbe so formuliren lassen: In Bezug auf die Präventivimpfungen am Menschen sind weitere Berichte über das Verhalten der von Pasteur in Behandlung genommenen Personen abzuwarten, nichts aber hindert eine sofortige Wiederholung der Thierversuche, wobei vor Allem das Augenmerk darauf zu richten ist, ob sich nicht eine Methode ermitteln lässt, durch welche die Erzielung der fertigen Impfstoffe in kürzerer Zeit als dies nach der Methode von Pasteur möglich ist, zu bewerkstelligen sein dürfte.

Um in die so wichtige Frage Klarheit zu bringen, bedarf es jetzt wohl keiner Commissionen mehr, noch weitläufiger Reflexionen über die Wahrscheinlichkeit oder Unwahrscheinlichkeit der nach unseren jetzigen Kenntnissen kaum erklärlichen Thatsachen, sondern der experimentellen Nachuntersuchung, mag deren Resultat nun in positivem oder negativem Sinne ausfallen."

Im Anschluss hieran theilen wir die neuesten Publicationen Pasteurs[1]) in der Academie der Wissenschaften zu Paris vom 12. April 1886 mit. Nach dieser betrug die Zahl der von Pasteur bis zum 12. April c. geimpften Personen 726, welche sich nach der Nationalität auf folgende Länder vertheilen:

Frankreich	505
Algier	40
Russland	75
England	25
Italien	24
Oesterreich-Ungarn	13
Belgien	10
Nordamerika	9
Finnland	6
Deutschland	5
Portugal	5
Spanien	4
Griechenland	3
Schweiz	1
Brasilien	1
	726

Von diesen wurden 688 Personen von wüthenden Hunden, und 38 von wüthenden Wölfen gebissen. Von ersteren ist nur eine Person an Lyssa gestorben, von den anderen drei.

Auf Grund geschichtlicher Aufzeichnungen über das Vorkommen von Erkrankungen von tollen Wölfen aus den Jahren 1706—1884 weist Pasteur nach, dass von 100 Menschen, die von wüthenden Wölfen gebissen wurden, 82 an Lyssa starben. Darnach wären von den 19 Russen aus Smolensk, welche sich bei Pasteur einfanden und von denen 16 auf der Rückreise in die Heimath begriffen sind, 15 oder 16 der Lyssa erlagen. Ein Erfolg, wenn man in Betracht zieht, dass man in Russland allgemein einen von einem wüthenden Wolfe Gebissenen rettungslos verloren hält.

Pasteur schliesst aus seinen Erfahrungen über Wirkungen des Bisses wüthender Wölfe:

1. dass die Incubationsdauer bis zum Ausbruch der Lyssa beim Menschen nach dem Bisse wüthender Wölfe viel geringer ist als bei Hundebiss;
2. dass die Sterblichkeit nach den Bissen wüthender Wölfe beträchtlich höher ist als nach Hundebiss.

Die Section der drei im Hôtel Dieu erlegenen Russen und die Ueberimpfung des verlängerten Markes eines derselben auf

[1]) Pasteur. Note complémentaire sur les resultates de l'application de la méthode de prophylaxie de la rage après morsure. Compt. rend. des séanc. de l'académ. des scienc. Tome 102, Nr. 15, 1886.

Meerschweinchen und Kaninchen zeigten, dass der Virus des Wolfs sich von dem des Hundes nicht unterscheidet und dass der Unterschied zwischen den Folgen des Bisses wüthender Wölfe und wüthender Hunde auf die Zahl und die Natur der Bisswunden zurückzuführen ist. Pasteur will deshalb Veranlassung nehmen, bei Menschen, die von wüthenden Wölfen gebissen werden, die Impfungen in reichlicherer Menge und in kürzerer Zeit auszuführen. Die Russen aus Smolensk waren 6 Tage unterwegs und kamen erst, nachdem seit ihrer Verletzung 14 oder 15 Tage verstrichen waren, zu Pasteur.

Es ist kein Zweifel, dass die Versuche Pasteurs ausserordentlich an Bedeutung gewinnen würden, wenn in allen Fällen nicht allein durch die Section, sondern auch durch Verimpfung auf ein anderes Thier die Tollwuth des Thieres, von dem der Biss herrührte, wirklich nachgewiesen worden wäre. Es erscheint darum nothwendig, dass in Zukunft in allen Fällen, in denen eine Verletzung durch einen angeblich wüthenden Hund stattfindet und die Section desselben kein eindeutiges über jeden Zweifel erhabenes Resultat giebt, stets ein Impfversuch auf ein anderes Thier stattfindet, damit endgültig festgestellt wird, ob das betreffende Thier wüthend oder nur der Wuth verdächtig war.

Der Sache kommt nach diesseitiger Auffassung ausserordentliche praktische Bedeutung zu, denn nach den Berichten in den Tagesblättern scheint die Zahl der „wüthenden" oder wie wir auch sagen müssen der „wuthverdächtigen" Thiere nicht so gering zu sein, als angenommen wird.

In den letzten 3 Wochen lasen wir z. B. in den in Breslau erscheinenden Tagesblättern nachfolgendes:

„Am vergangenen 29. März fand die Arbeiterfrau Herlischke zu Klein-Kniegnitz, Nimptsch'er Kreises, einen kleinen anscheinend kranken Hund auf der Dorfstrasse liegend. Mitleidsvoll hob sie das Thier auf, um es in ihre Wohnung zu tragen. In demselben Augenblicke verbiss sich der Hund in die Hand der Frau derartig, dass er von hinzukommenden Leuten getödtet werden musste, um die Hand der Frau zu befreien. Leider hat sich durch Section des Hundes ergeben, dass er tollwuthkrank war. Die schwerverletzte Frau befindet sich in ärztlicher Behandlung." „Breslauer Morgen-Zeitung" vom 11. April c. und denselben Fall finden wir im „Schles. Morgenblatt" vom gleichen Tage wie folgt beschrieben: „Zobten, 7. April. (Toller Hund.) Ein bedauerlicher Unglücksfall ereignete sich kürzlich im benachbarten Klein-Kniegnitz. Die Arbeiterfrau Herlitschke dortselbst fand nämlich den ihr gehörigen Hund auf der Strasse in krankem Zustande und trug ihn deshalb in die Wohnung. Hierbei verbiss sich das Thier jedoch derart in ihre Hand, dass erst fremde Hilfe, nachdem das Thier getödtet, sie von demselben befreien konnte. Die darauf vorgenommene Section des Hundes stellte fest, dass derselbe tollwuthkrank war und erfolgt dementsprechend die ärztliche Behandlung der bemitleidenswerthen Frau."

Am 21. April c. schreibt die „Breslauer Morgen-Zeitung" aus Trebnitz: „Im Laufe voriger Woche wurde in Kath. Hammer, Trebnitzer Kreises, ein tollwuthverdächtiger Hund getödtet. Durch die erfolgte Section ist die Tollwuth constatirt, weshalb für den betreffenden Amtsbezirk behördlicherseits die erforderlichen Vorsichtsmassregeln angeordnet wurden" und unter dem 30. April wird aus Oppeln in der „Schlesischen Volks-Zeitung" berichtet:

„Am 27. d. M. wurde aus Lugnian hiesigen Kreises dem Herrn Departements-Thierarzt Schilling-Oppeln ein todter Hund zur Untersuchung übersandt. Herr Schilling constatirte, dass der Hund toll war. Leider hat derselbe, ehe er getödtet wurde, einen Mann in die Hand gebissen."

Wir halten daher dafür, dass § 29 der Anlage B Anweisung für das Obductionsverfahren bei ansteckenden Krankheiten der Hausthiere, der Instruction des Bundesraths zur Ausführung der §§ 19 bis 29 des Gesetzes vom 23. Juni 1880 betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Viehseuchen, welche bei der Tollwuth dahin lautet:

> „Es ist vor Allem der Inhalt des Magens und Darmes und der Zustand der Schleimhaut derselben festzustellen. Nächstdem ist die Beschaffenheit der Milz, Nieren und Leber zu beschreiben. Sodann sind der Schlundkopf, die Mandeln, die Zungenbalg- und Lymphdrüsen, die Speiseröhre, der Kehlkopf, die Luftröhre, die Lunge und das Herz zu untersuchen. Dabei ist die Beschaffenheit des Blutes, namentlich der Gerinnungszustand desselben genau anzugeben. Schliesslich ist auch der Schädel zu öffnen und das Gehirn zu untersuchen."

dahin zu erweitern ist, dass von dem Thierarzte, welcher die Obduction macht, auch verlangt wird, dass er mit Theilen des obducirten Thieres Impfversuche anstellt oder wenn diese nach Lage des Ortes, der vorhandenen Hilfsmittel etc. nicht gemacht werden können, die von sachverständiger Seite näher zu bezeichneten Theile des secirten Thieres nach genauer Einhaltung diesbezüglicher zu erlassender Vorschriften an eine von der Behörde bezeichnete Centralstelle, wie Thierarzneischule, physiologisches oder pathologisches Institut, Gesundheitsamt oder hygienisches Institut etc. behufs Anstellung von Impfversuchen unverzüglich einsendet.

Die Technik der Impfung ist zwar eine sehr einfache, indessen könnte die Einübung eines speciellen Verfahrens zweckmässig mit den bacteriologischen Cursen verbunden werden, welche unter Leitung des Prof. Schütz an der Thierarzneischule in Berlin auf Anordnung des Ministeriums für Landwirthschaft, Domänen und Forsten z. Z. stattfinden und zu denen nach und nach eine grössere Zahl von Departements und Kreisthierärzten berufen werden sollen. G.

IV. Referate und Kritiken.

Ueber Coca. Von Dr. Sigm. Freud. Neu durchgesehener und vermehrter Abdruck aus dem Centralblatt für die gesammte Therapie. Wien 1885. Verlag von Moritz Perles.

Bei dem grossen Interesse, welches die gesammte Medicin dem Cocain und der Mutterpflanze, der Coca, zuwendet, konnte es nicht fehlen, dass eine Reihe zusammenfassender Schriften über Erythroxylon Coca erschienen. Eine der besten Zusammenstellungen und eigenen Untersuchungen verdanken wir ausser Nevinný und Anderen dem Autor obiger Schrift. Es wird zunächst das Historische auseinandergesetzt, das Wichtige über die Bestandtheile Cocain, Ecgonin, Cocagerbsäure mitgetheilt, ferner die Cocain-Wirkung bei gesunden Menschen und Thieren besprochen. Bezüglich der Wirkung theilt Freud mit, wie sich eine wässrige Lösung von 0,05 Cocain. muriat. bei internem Gebrauche verhält. Nach wenigen Minuten trat eine gewisse Euphorie, plötzliche Aufheiterung und Gefühl von Leichtigkeit auf, nachdem sich Anfangs eine leichte Intoxication, bestehend in Mattigkeit und Schläfrigkeit geltend gemacht hatte. Die Cocain-Euphorie wird eingeleitet durch wiederholtes kühlendes Aufstossen, man fühlt eine Zunahme der Selbstbeherrschung, fühlt sich lebenskräftiger, arbeitsfähiger. Das Hungergefühl ist unterdrückt, doch leidet der Appetit nicht, auch kann man schlafen, wenn man will, aber auch ohne Mühe den Schlaf umgehen. Es hat also Cocain eine angenehme, gegen Hunger, Schlaf, Ermüdung schützende, zur geistigen Arbeit stählende Kraft. Die Druckkraft einer Hand wurde

durch 0,1 Cocain. muriat. um 2—4 kg, diejenige beider Hände um 4—6 kg erhöht. Die der Cocain-Euphorie parallel laufende Steigerung der motorischen Kraft beginnt 15 Minuten nach Gebrauch des Salzes und hält allmählich abnehmend 4—5 Stunden an. Wegen der Details der interessanten Versuche (vergl. auch Freud's Arbeit in der Wiener Med. Wochenschrift 5) müssen wir auf das Original verweisen. Auch der therapeutischen Verwerthung ist die genügende Aufmerksamkeit zugewandt und findet der Arzt ausser der bezüglichen Literatur das Wissenswerthe im VI. Abschnitt. Bei Magenleiden ist es ein Antidyspepticum von grossem Werthe. In Dosen von 0,025—0,05 beseitigt es das Gefühl von Druck und Fülle im Magen; die Nausea nach gastrischen Störungen weicht, normale Esslust und subjectives Wohlbefinden stellt sich ein. Es bewirkt nach Mantegezza eine Anregung der Bewegungen und Herabsetzung der Empfindlichkeit des Magens. Bei allen Cachexien und krankhaften Zuständen, die mit Consumption der Gewebe einhergehen, schweren Anämien, Phthise, langdauernden fieberhaften Erkrankungen, endlich in der Reconvalescenz nach schweren Erkrankungen empfiehlt sich der Cocaingebrauch. Coca ist ferner im Stande, den Morphiumhunger bei gewohnheitsmässigen Morphinisten zu unterdrücken.

Nach Freud's Angaben spielt Cocain eine gewisse Gegenrolle, es wird aus dem Morphiumesser nicht etwa ein Cocaesser, Coquero, sondern es handelt sich in einzelnen Fällen um eine thatsächliche Entwöhnung unter Cocaingebrauch. Auch bei Alkoholikern soll Cocain unzweifelhafte Resultate ergeben, doch erwies sich die Unterdrückung des Alkoholgelüstes im Allgemeinen schwieriger, als die der Morphiumsucht. Zuletzt werden die Vorzüge der Coca als Antasthmaticum und Aphrodisiacum besprochen.

Die Vorzüge des Cocain als locales Anaestheticum sind so allgemein anerkannt, dass sie nur kurz notirt zu werden brauchen.

Der praktische Arzt findet in dem kleinen Buche so viel des Wissenswerthen in kurzer Zusammenstellung, dass es ihm angelegentlichst empfohlen werden kann. Buchwald.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Das „Aerztliche Vereinsblatt für Deustchland, Organ des deutschen Aerztevereinsbundes" bringt an seiner Spitze nachfolgende Notiz: „Zur Tagesordnung für den XIV. Aerztetag. Unter Hinweis auf nachstehende * Einsendung des Vereins der Aerzte des Kreises Nieder-Barnim an die Redaction des Aerztl. Vereinsblattes:

* „Der Redaction des Aerztlichen Vereinsblattes übersende ich anbei den Beschluss des Vereins der Aerzte des Kreises Nieder-Barnim mit der Bitte, diesen Beschluss in das Aerztliche Vereinsblatt aufnehmen zu wollen.

Berlin, den 1. April 1886. Hochachtungsvoll

Dr. Mendel, Vorsitzender."

„Der Verein der Aerzte des Kreises Nieder-Barnim hatte in seiner Sitzung vom 6. Februar 1886 über einen Antrag zu berathen, welcher dahin ging, das Aerztliche Vereinsblatt, Organ des deutschen Aerztevereinsbundes, fernerhin nicht mehr von Vereins wegen zu halten. Dieser Antrag wurde zwar nicht angenommen, wohl aber der folgende Beschluss:

„Der Verein der Aerzte des Kreises Nieder-Barnim spricht sein entschiedenes Missfallen über die Art persönlicher Polemik aus, wie sie sich in den letzten Nummern des Aerztlichen Vereinsblattes breit gemacht hat, erklärt dieselbe für entschieden nachtheilig den wohlverstandenen Interessen des Aerztevereinsbundes und beauftragt seinen Vorstand, diesen Beschluss durch die medicinische Presse den Collegen bekannt zu geben",

beantragt der Geschäftsausschuss:

„Der Beschluss des XIII. Aerztetages:

„„Die Redaction des Aerztlichen Vereinsblattes ist nicht berechtigt, Beschlüsse, welche ihr zur Veröffentlichung von den dem deutschen Aerztevereinsbunde zugehörigen Vereinen zugehen, zurückzuweisen, ausser wenn es sich um Verstösse gegen das Pressgesetz handelt"", wird aufgehoben."

Ausserdem stellt der Geschäftsausschuss für den XIV. Aerztetag folgenden Antrag:

„Vereine, welche durch beleidigende oder unwahre Publicationen die Zwecke des deutschen Aerztevereinsbundes gefährden, können durch Beschluss des Aerztetages von der Mitgliedschaft ausgeschlossen werden."

Aus Berlin wird uns mitgetheilt, dass vorstehende Bekanntmachung von dem „Centralausschuss der Berliner Aerztevereine" in seiner Sitzung vom 22. April eingehend erörtert wurde und dass derselbe nachfolgenden Beschluss fasste:

„Der Centralausschuss ersucht seinen Vorsitzenden, als Mitglied des Geschäftsausschusses seinen Einfluss dabei geltend zu machen, dass der oben citirte Antrag des Geschäftsausschusses in Nr. 168 (April-Nummer) des „Aerztlichen Vereinsblattes" zurückgezogen werde, unter Hinweis darauf, dass die Annahme des qu. Antrages den Austritt der Berliner Aerzte-Vereine aus dem Deutschen Aerztevereinsbunde zur Folge haben müsste."

Wir bedauern im Interesse unserer gemeinsamen Sache, die wir in der Gegenwart zu verfechten haben, den Antrag des Geschäftsausschusses unseres Aerztevereinsbundes. Wir sehen in der gewählten Art des Vorgehens desselben Erörterungen unliebsamster Art am Horizont auftauchen, die unsern gemeinsamen Bestrebungen schaden und bei der gegenseitig herrschenden persönlichen Verstimmung keinen befriedigenden Ausgang erwarten lassen.

Wir bemerken im Allgemeinen, dass nach dem „Aerztlichen Vereinsblatt Nr. 166" der Aerztevereinsbund

im Jahre 1883 zählte 187 Vereine mit 7864 Mitglieder,
„ „ 1884 „ 195 „ „ 8406 „
„ „ 1885 „ 202 „ „ 9180 „

Die Zahl der Berliner approbirten Aerzte betrug am Schlusse des Jahres 1885 1047, von welchem nach Boerners Reichsmedicinalkalender 574 dem Aerztevereinsbunde angehören.

— Der „Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege" wird, wie wir bereits früher mitgetheilt, seine Dreizehnte Versammlung zu Breslau vom 13. bis 16. September 1886 abhalten. Die Tagesordnung ist folgende: I. Die Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel, sowie Gebrauchsgegenstände, deren Organisation und Wirkungskreis. Referent: Herr Professor Dr. Albert Hilger-Erlangen. II. Volks- und Schulbäder. Referenten: Herr Privatdocent Dr. Oscar Lassar-Berlin, Herr Oberbürgermeister Merkel-Göttingen. III. Ueber Rieselanlagen mit besonderer Berücksichtigung von Breslau und über andere Klärungsmethoden der städtischen Abwässer. Referenten: Herr Baurath Kaumann-Breslau, Herr Professor Arnold-Braunschweig. IV. Maassregeln zur Verhütung von Kohlenoxydvergiftungen. Referent: Herr Professor Dr. Max Gruber-Graz. V. Moderne Desinfectionstechnik mit besonderer Beziehung auf öffentliche Desinfectionsanstalten. Referenten: Herr Professor Dr. Franz Hofmann-Leipzig, Herr Bezirksphysikus Dr. Jacobi-Breslau. An den Nachmittagen sind Besichtigungen der Canalisations- und Rieselanlagen, des städtischen Wasserwerks, der öffentlichen Desinfectionsanstalten, des Gesundheitsamts etc. und am 16. September ein Ausflug nach Fürstenstein in Aussicht genommen.

— Wie wir vernehmen ist als Nachfolger von Prof. Fürbringer, welcher bekanntlich einem Rufe nach Berlin an das städtische Krankenhaus Friedrichshain folgte, Dr. Unverricht, Privatdocent in Breslau, von der medicinischen Facultät in Jena berufen worden.

— Als Privatdocent für Physiologie hat sich an hiesiger Universität Dr. Carl Schoenlein, Assistent am physiologischen Institute, habilitirt. Das Thema seiner am 7. d. M. gehaltenen Antrittsvorlesung lautete: „Ueber die Bewegungserscheinungen des Nerven- und Muskelstroms."

— Der „Prager medicinischen Wochenschrift" Nr. 17 entnehmen wir nachfolgende Notiz: „Am 21. April wurde vor dem Verwaltungsgerichtshofe über die Beschwerde verhandelt, welche das Professoren-Collegium der deutschen medicinischen Facultät in Prag gegen die Entscheidnng des ehemaligen Unterrichtsministers Conrad eingebracht, wonach zwei Hörsäle der deutschen medicinischen Facultät an der Prager Universität der czechischen Facultät zugewiesen wurden, während das Gesetz über die Zweitheilung der Prager Universität genaue Bestimmungen enthält über die Zahl der Räumlichkeiten, welche jeder der beiden Abtheilungen zukommen. Der Vertreter der czechischen Facultät, Dr. Fanderlik, sowie der Vertreter des Unterrichtsministeriums, Rath Spaun, machten gegenüber dem Beschwerdeführer, Professor Ulbrich, geltend, dass dem Beschwerdeführenden academischen Senate die Legitimation zur Klage fehle. Der Verwaltungsgerichtshof schloss sich dieser Anschauung an und verwarf die Beschwerde mit der Motivirung, dass der academische Senat sich dem Unterrichtsministerium gegenüber im Verhältnisse einer untergeordneten Behörde befinde und daher kein Recht habe, gegen Verfügungen dieser Instanz Beschwerde zu führen.

— Unter dem Titel „Schlesische Bäder" bringt im Auftrage des XIV. schlesischen Bädertages der um die Hebung der schlesischen Bäder hochverdiente Bürgermeister von Reinerz, Dengler, einen Bericht über die Curorte, welche seit 14 Jahren den schlesischen Bädertag bilden. Der Bericht enthält die von jedem einzelnen Orte unter eigener Verantwortung gelieferten Prospecte und Notizen von Cudowa, Flinsberg, Görbersdorf, Königsdorff-Jastrzemb, Landeck, Langenau, Reinerz, Salzbrunn und Warmbrunn und bildet somit ein Jnseratenwerk. Es verfolgt den Zweck, genaue Informationen über das betreffende Bad oder die entsprechende Heilanstalt zu geben und in den Stand zu setzen, eine Auswahl hiernach treffen zu können. Mit grossem Interesse haben wir aus dem Berichte ersehen, dass in der Heilanstalt des Dr. Brehmer in Görbersdorf sich ein chemisches und bacteriologisches Laboratorium befindet.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem 2. Arzt der Provinzial-Irren-Anstalt, Dr. Henningsen zu Schleswig, sowie den pract. Aerzten Dr. Pesch zu Rären und Dr. Zander zu Eschweiler den Character als San.-Rath zu verweilen.

Ernennungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, den seitherigen Medicinal-Assessor, Privat-Docenten und practischen Arzt Dr. med. Gueterbock zu Berlin zum Medicinal-Rath und Mitglied des Medicinal-Collegiums der Provinz Brandenburg

zu ernennen. Der seitherige Privat-Docent Dr. med. v. Mering in Strassburg i. E. ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät daselbst, sowie der vormalige Land-Physicus, Sanitäts-Rath Dr. Vogel zu Freiburg zum Kreis-Physicus des Kreises Kehdingen, der bisherige Kreis-Wundarzt San.-Rath Dr. Doering zu Osterode a. H. zum Kreis-Physicus des Kreises Osterode a. H., der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Fischer zu Klausthal, unter Belassung in seinem Wohnsitz, zum Kreis-Physicus des Kreises Zellerfeld, der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Hesse in Lüneburg zum Kreis-Physicus des Kreises Winsen a. d. L., der bisherige Kreis-Wundarzt San.-Rath Dr. Rüppel zu Dannenberg zum Kreis-Physicus des Kreises Dannenberg, der bisherige Kreis-Wundarzt San.-Rath Dr. Langenbeck zu Gifhorn zum Kreis-Physicus des Kreises Gifhorn, der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Herwig zu Lehe zum Kreis-Physicus des Kreises Geestemünde, der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Noeller zu Buxtehude zum Kreis-Physicus des Kreises Jork, der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Halle zu Burgdorf zum Kreis-Physicus des Kreises Burgdorf, der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Schirmeyer zu Osnabrück, unter vorläufiger Belassung in seinem Wohnsitz, zum Kreis-Physicus des Kreises Iburg, der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Tholen zu Papenburg, unter Belassung in seinem Wohnsitz, zum Kreis-Physicus des Kreises Aschendorf, der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Jung zu Weener zum Kreis-Physicus des Kreises Weener, der bisherige Kreis-Wundarzt Dr. Stoltenkamp zu Bentheim zum Kreis-Physicus des Kreises Bentheim, der bisherige commissarische Kreis-Physicus San.-Rath Dr. zum Sande in Lingen definitiv zum Kreis-Physicus des Kreises Lingen, der bisherige commissarische Kreis-Physicus Dr. Schmidtmann zu Wilhelmshaven definitiv zum Kreis-Physicus des Kreises Wittmund, der pract. Arzt Dr. Closset in Langenberg, unter Belassung in seinem Wohnsitz, zum Kreis-Physicus des Kreises Mettmann ernannt worden. Der Kreis-Physicus des Kreises Hadeln, Dr. Staffhorst in Oltendorf, ist in gleicher Eigenschaft in den Kreis Oels und der Kreis-Physicus des Kreises Lüben, Dr. Herya in Lüben, in gleicher Eigenschaft in den Kreis Hadeln versetzt worden.

VII. Inserate.

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc., vortrefflichstes, diätetisches Getränk.

Kuranstalt am Sauerbrunn-Bilin,
Bade- und Trinkkur.

Brunnen-Direction Bilin
(Böhmen). [685]

Schlesische Obersalzbrunnen.



Oberbrunnen



— bekannt seit 1599, heilbewährt bei Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Skrophulose**, **Nieren-** und **Blasenleiden**, **Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden** — ferner

Mühlbrunnen u. **Louisenquelle** werden prompt versendet.

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll.

Depôts befinden sich in den Apotheken und Mineralwasser-Handlungen des In- und Auslandes. — Preislisten und Gebrauchsanweisungen stehen gratis zur Verfügung.

Man hüte sich vor Nachahmungen. Jedes ähnlich aussehende oder benannte Produkt ist blos Nachahmung der äusseren Form, ohne Wirkung des ächten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille.

Gegen VERSTOPFUNG, HÄMORRHOIDEN, CONGESTION, LEBERLEIDEN, MAGENBESCHWERDEN u. s. w.

Unentbehrlich für Frauen, besonders vor und nach der Entbindung, für Greise und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu**, welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich**, Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner** und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apotheker, rue Rambuteau 27.

Jede Schachtel trägt die Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken.

Alkalisch-muriat. Thermen.

22—40° Réaumur. **Bad Ems.** **22—40° Réaumur.**

Indicationen: Catarrh. Affectionen aller Organe; Stauung der Leber; Gallensteine; harnsaure Diathese; Residuen von rheumat. Acutus; Albuminurie; Diabetes; Amenorrhoe und Dysmenorrhoe aus abdomineller Congestion; Metritis; Endometritis, Vagnitis chronica; Subinvolution des Uterus, Neigung zu Abortus, Sterilität. Bäder jeder Art, innere und äussere Douchen. Kaltwasserbehandlung. Neue Inhalations-Säle; pneumatische Cabinette und Apparate; Ziegenmolken. Einrichtungen zur Oertel'schen Terrainkur.

Eröffnung der Saison am 1. Mai.

Dauer der Saison: bis 1. October. [682]

Gemüthskranke

finden jederzeit Aufnahme in der Dr. **Erlenmeyer**'schen **Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.** [638]

Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin

(jährlich 12 starke Hefte für 36 Mark) bringen Auszüge aus der **in- und ausländischen Literatur**, in welchen über **alles Wissenswerthe rasch und vollständig** berichtet wird, zusammenfassende Berichte über interessante Tagesfragen, Besprechungen über alle neuen wichtigen Werke, endlich vierteljährlich eine **überaus reichhaltige Bibliographie.** Die Jahrbücher dürften von allen referirenden Zeitschriften die reichhaltigste und relativ billigste sein. — Bestellungen in allen Buchhandlungen und Postanstalten. [674]

Leipzig. **Otto Wigand.**

Bad Reinerz

bei Glatz in Schlesien, 556 m über der Ostsee. Kohlensäurereiche erdige **Eisenquellen, Mineral-, Moor-, Douche**-Bäder; **Molken-** und **Milch**-Kuranstalt; klimatischer **Höhen-Kurort** mit sämmtlichen Erfordernissen und Einrichtungen eines (Oertel'schen) **Terrain-Kurorts.** — Demnach indicirt bei sämmtlichen Erkrankungen auf anämischer Basis: Krankheiten des Blutes, des Nervensystems, Magen-Darm-Catarrhen, Reconvalescenz, Herzschwäche und Compensationsstörungen bei Herzfehlern, bei Tuberculose. — Ferner bei idiopathischen Catarrhen der Athmungsorgane und chronischen Entzündungen der Lungen und des Rippenfelles; chronischen Krankheiten der weiblichen Sexualorgane und sämmtlichen exsudativen Prozessen. — Angenehmer Sommeraufenthalt. [665]

Saisondauer von Mai bis October.

Bad Cöstritz.

Eröffnung der durch ausgezeichnete Erfolge bei

Rheumatismus,

Gicht, Neuralgie u. s. w. altbewährte Anstalt für

warme Sandbäder,

Sool-, Fichtennadel- und and. Bäder am 1. Mai.

Prospekte gratis. [678]

Jod- und Bromhaltiges Soolbad

Goczalkowitz bei Pless O|S.

Anhaltepunkt der R.-O.-U.-Eisenbahn.

Eröffnung am 15. Mai cr.

Wannen- und **Dampfbäder, Douchen, Inhalatorium, Massage, elektrische Behandlung.** Alle Arten Mineralwässer in frischester Füllung, Molken. [673]

Post- und Telegraphen-Station am Orte.

Badeärzte: **Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Babel** und **Dr. med. Kratzert.**

Wohnungspreise zu Anfang und zu Ende der Saison ermässigt.

Bestellungen auf Wohnungen nimmt entgegen

Die Bade-Verwaltung.

TARASP

Engadin. 1185 Meter über Meer. **Schweiz.**

Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. — Im Juni und September reducirte Preise. — Nächste Eisenbahn-Station: Landeck (Arlbergbahn) in Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Kurhaus Tarasp.

Vorzügliches, stärkendes **Alpenklima** bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden **alkalisch-salinischen** oder **Glaubersalzquellen,** sowie für verschiedenartige alkalisch-salinische **Eisensäuerlinge,** nur wenige Schritte vom Hôtel entfernt. **Bäder, Post** und **Telegraph** im Hause. [686]

Grosses, comfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und **geräumigem, schattigem Parke.** Eigene Kurkapelle. Equipagen. Kegelbahn, Café-Veranda, zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. **Splendide, elektrische Behandlung.** Neueste **Canalisation** nach Waringschem System.

General-Wasserdepôt in **Breslau: Straka; Enke; Fengler; Giesser.**

Logisbestellungen an Hôtel-Direction. Auskünfte durch

Die Verwaltung der Tarasp-Schulser Gesellschaft.

Hierzu zwei Beilagen: Anschreiben der Kölnischen Unfall-Versicherungs-Actien-Gesellschaft in Köln a. Rh. und Prospect der Gesellschaft.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 10.** Sonnabend, den 22. Mai.

I. Statistischer Krankenbericht der stationären Klinik und Poliklinik des Wilhelm-Augusta-Hospitals in Breslau, nebst klinischen Bemerkungen

von

Professor Dr. Soltmann,
dirigirender Arzt des Hospitals.

Im Jahre 1885 wurden im stabilen Hospital und in der Poliklinik zusammen 2 906 kranke Kinder unentgeltlich behandelt; seit dem Bestehen des Hospitals im Ganzen 49 260 Kinder. Ausser freier Arznei erhielten dieselben, wenn nöthig, Wein, Leberthran, Mineralwässer und Medicinalbäder gratis. Für eine Anzahl von Kindern wurde uns von den Fabrikanten Opel in Leipzig und Sieweg in Breslau Kinderzwieback zur Verfügung gestellt. Besonders Hilfsbedürftigen wurde auch Wäsche und Kleidung verabfolgt. Die Aufnahme in das stabile Hospital findet Morgens von 9—½11 Uhr während der poliklinischen Ordinationsstunden statt, nur ausnahmsweise in dringenden Fällen ausserhalb dieser Zeit. Assistenzarzt an der Anstalt ist Herr Dr. Totenhöfer.

A. Stationäre Klinik.

In das Spital selbst wurden 271 Kinder (127 Knaben, 144 Mädchen) aufgenommen. Von diesen wurden geheilt 209 (77,1 %), gebessert 41 (15,2 %), im Spital verblieben am 1. Januar 1886 noch 6 Kinder (2,2 %); es starben im Jahre 1885 nur 15 (5,5 %), gegen 19 (7,5 %) im Jahre 1884, 28 (8,6 %) im Jahre 1883 und 11,9 % im Jahre 1882. Das Absinken der Mortalitätsquote ist zum Theil auf den Ausfall der Infectionskrankheiten zu setzen, die wegen Mangel an genügenden Isolirräumen keine Aufnahme mehr finden dürfen.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer eines jeden Kindes betrug bei 5 913 resp. 4 453 Verpflegungstagen (da 1 460 für das Wartepersonal in Abrechnung kommen) etwa 16,4 Tage. Der höchste Krankenbestand fiel auf den 17. Januar, wo 21 Betten, der niedrigste auf den 3. September, wo nur 4 Betten belegt waren, zu einer Zeit, wo, wie alljährlich, behufs Renovation der Krankensäle und Wartesäle das Spital (20./VIII. bis 20./IX.) geschlossen war. Daher erklärt sich denn auch der aus beigefügter Tabelle ersichtliche geringe Krankenbestand zu dieser Zeit überhaupt. Die Krankenbewegung gestaltete sich in den einzelnen Monaten folgendermaassen:

	aufgenommen	entlassen	gestorben	Summa der Verpflegten
Januar	36	22	2	36
Februar	32	31	1	44
März	30	27	1	42

	aufgenommen	entlassen	gestorben	Summa der Verpflegten
Januar—März	98	80	4	122
April	14	20	—	28
Mai	25	20	1	33
Juni	23	21	1	35
Juli	18	20	3	31
August	7	10	—	15
September	10	7	1	15
October	35	22	2	42
November	25	25	2	43
December	16	25	1	32
	271	250	15 Bestand 1./1.86=6.	
		271		

Die meisten Todesfälle lieferte die Tuberculose und zwar drei infolge Affection der Bronchialdrüsen und 3 des Peritonaeum, 1 infolge allgemeiner Tuberculose, 2 infolge von Lungenaffection.

Ueber klinisch interessante Einzelbeobachtungen verdienen hier in Kürze einige neuropathologische Mittheilungen aus der Klinik hervorgehoben zu werden.

1. Tetanie (gangräna disseminata cutis).

Martha K., ein einjähriges, hochgradig rachitisches mit vereinzelten Ectymapusteln am Stamm versehenes Mädchen, wird am 24./12. 84 wegen tonischer Krämpfe an den Händen und Füssen, die schon längere Zeit bestanden haben sollen, aufgenommen. Die Hände sind in den Metakarpalgelenken gebeugt, die Finger gestreckt, der Daumen der vola zugekehrt. Charakteristische Configuration der Hand „wie beim Wasserschöpfen." Unter intermittirendem Anschwellen und Abschwellen hält der tonische Krampf wochenlang an, greift dann nach aufwärts zum Arm über und selbst bis zur Nackenmuskulatur. Auch die Füsse sind beide in Mitleidenschaft und nehmen bei stark flectirten Zehen deutlich Varo-equinus-Stellung an. Reposition unmöglich, der Versuch sehr schmerzhaft. Sonst keine cerebalen Erscheinungen, Abwesenheit aller Herdsymptome. Bronchopneumonie. Gleichzeitig mit der weiteren Verbreitung des Krampfes treten am Stamm vereinzelt furunculöse Knoten und etwa 3—6 mit blutigem Serum gefüllte Blasen auf, die sich bald mit gangränösen Schorfen bedecken. Der Puls ist vom Beginn an lebhaft beschleunigt 160, die Respiration stossend. Unter heftigem Zwerchfellskrampf Tod am 25./1. 85. Section: Bronchopneumonia tuberculosa pulmonum, Tuberculosis miliaris pul-

monum, lienis, renum, hepatis. Degeneratio caseosa glandularum bronchialium. Hydrocephalus externus et internus cerebri et medullae spinalis. Tuberculosis cutanea multiplex. Gangräna cutis disseminata.

Während es sich in den meisten Fällen von Tetanie um eine spinale Reflexneurose handelt, indem sich im Gefolge namentlich von Zuständen fehlerhafter Blutmischung Anämie, Rachitis, chronische Enteritis etc. ein irritativer Zustand des Rückmarks herausbildet, der sich in chronischer Krampfform entladet, Fälle, wie wir sie mehrfach jedes Jahr namentlich im Gefolge chronischer Darmaffectionen bei Säuglingen zu Gesicht bekommen, handelt es sich im vorliegenden Fall, trotzdem es sich auch hier um ein rachitisches cachektisches Kind handelt, um eine symptomalische Tetanie, abhängig von den bei der Obduction constatirten materiellen centralen Veränderungen.

2. Paralysis syphilitica.

Margarethe K., 10 Monat alt, wird am 31./1. 85 wegen einer Lähmung des linken Armes ins Spital gebracht. Die Lähmung soll ganz allmählich unter stetig abnehmender Bewegungsfähigkeit entstanden sein. Sonst gesund, früher Ausschlag. Die Berührung des Armes sei schmerzhaft gewesen. Der linke Arm hängt schlaff herab, bei vorgehaltenen Gegenständen (Zwieback, Spielzeug u. s. w.) greift das Kind nur mit dem rechten Arm danach, wird dieser fixirt, schreit es und ist ausser Stande, den linken Arm zu bewegen. Wird derselbe emporgehoben, fällt er, sobald man ihn freigiebt, schlaff herab; liegt der Thoraxrand an, die Hand ist in Pronations- und Beugestellung, die Finger sind gebeugt, die Daumen eingeschlagen. Am oberen Theil des humerus, unweit des Gelenks, fühlt man deutlich eine callöse (?) Nodosität, die auf Druck schmerzhaft ist. Crepitation nicht vorhanden. Die Vorderfläche des Armes anästhetisch.

Mit Rücksichtnahme auf die eigenthümliche gelbbraune Pigmentirung der Haut an der Unterstirngegend und namentlich über den Augenbrauen, wo sie kleienförmig schuppt und sich in unregelmässiger Begrenzung über die Schläfen von dort nach abwärts zieht, um hier an den Wangen einer mehr grellen, gelblich glänzenden wie gummirten Hautfärbung Platz zu machen, mit Rücksicht auf die radiären, linearen Spaltungen und Rhagaden an den Mundwinkeln und eine für mich pathognomonische Wölbung des Gaumens (starke Aushöhlung in Gestalt eines gothischen Kreuzgewölbes) etc. stellte ich die Diagnose auf Lues hereditaria und Paralysis syphilitica. Da der n. facialis vollkommen frei war, eine ptosis paralytica nicht existirte, wurde die oben erwähnte Nodosität als Folge einer specifischen Epiphysen-Erkrankung (Osteochondritis syph.) betrachtet und die Lähmung als eine mechanische davon abgeleitet. Nach kurzer erfolgloser Behandlung mit dem constanten Strom trat dann auch complete Heilung in einigen Tagen durch energische Inunctionscur unter gleichzeitigem Verschwinden der Nodosität ein.

3. Tetanus traumaticus.

Ein 5jähriges Landmädchen Emilie R. soll spontan am 15./5. an Trismus mit nachfolgendem Tetanus erkrankt sein, weswegen sie draussen mit Chloralhydrat und Bromkalium (?) etwa 10 Tage behandelt sei. Aufnahme ins Hospital am 29./5. Heftiger Trismus und Tetanus. T. 39,5. P. und R. unregelmässig, beschleunigt. Nahrungsaufnahme per os unmöglich. Nach gründlicher Reinigung der schmutzigen Gliedmassen erkennt man unter den Hacken des linken Fusses ein kleines linsenförmiges Blutextravasat. Haut daselbst sehr hart und verdickt. Berührung und Druck schmerzhaft unter maximaler Steigerung des Tetanus. Bei der Incision trifft man auf einen festen schwarzbraunen Körper, der sich nach der Extraction mit der Hakenpincette als ein fast zolllanger und 2 cm breiter Holzspahn erweist. Blutung gering. Reinigung der Wunde. Nachlassen des Tetanus kurz darauf. Temperatur am nächsten Morgen 38,2. Die Eltern nahmen das Kind „auf Anrathen ihres Arztes“ aus dem Spital; damit entgeht es unserer Beobachtung.

4. Athetose mit transitorischer Erblindung.

Die 2jährige Anna S. soll im März 1885 an einer acuten Gehirnkrankheit (Encephalitis?) 6 Wochen lang festgelegen haben. Dann sei sie plötzlich schnell gesundet, aber allmählich erblindet, während eigenthümliche Zitterkrämpfe auftraten. Die bestehende Blindheit wird in der kgl. ophtalmologischen Klinik mehrfach mit gründlicher Genauigkeit constatirt bei gänzlich normalem Befund an papilla und macula; eine Ursache für die bestehende Blindheit war nicht aufzufinden. Als das Kind uns von dort zugeschickt wurde, zeigte dasselbe ausser Blindheit und träger Pupillenreaction jene für eine Hemiathetose charakteristischen Greifbewegungen. Mit wunderbarer Monotonie, unabhängig von dem Willen, werden kurze sehr wenig ausgiebige, krampfhafte und schnellende Flexions- und Extensionsbewegungen, Adduction und Abduction in der Hand- und namentlich Finger-Muskulatur vollführt. Dieses eigenthümliche Muskelspiel alternirt zeitweise mit kurz anhaltenden Zitterbewegungen, die ebenfalls auf Hand und Vorderarm beschränkt sind. Sobald diese sistiren, treten die athetotischen Erscheinungen, die auch im Schlafe nicht sistiren, wieder hervor. Mit Rücksichtnahme auf die plötzlich entstandene Athetose und doppelseitige Amaurose bei negativem ophthalmoscopischen Befund, bei träger Pupillenreaction, dem Mangel sonstiger Störungen und der Thatsache, dass eine acute Gehirnaffection zwei Monate vorher bestanden hat, wurde die Diagnose auf eine unbedeutende Herderkrankung (Blut-Erweichungsherd?) wahrscheinlich des vorderen Vierhügelpaares und Thalamus vielleicht Occipitalrinde gestellt. Die Behandlung mit Jodkalium brachte in 14 Tage völlige Heilung (ausführlicher hierüber an einer anderen Stelle).

Unter den ausgeführten Operationen mögen hervorgehoben werden: die Punction des Hydrocephalus, Thoracocentese (bei Empyem), die Eröffnung von Senkungsabscessen (bei Spondylitis lumbodorsalis), von Retropharyngealabscessen, die Excision von Neoplasmen, die Extraction von Fremdkörpern, die Extirpation von Drüsen (am Halse) und der Tonsillen, die Resection des Kniegelenks, die Amputatio femoris — letztere bei einem 11 Jahre alten Mädchen mit Spitzencatarrh bei multiplen tuberculösen Knochenherden und Zerstörung des Kniegelenks, mit Ausgang in Heilung unter gleichzeitigem Verschwinden der Lungenaffection (der zweite Fall der Art seit 4 Jahren).

Von auswärts wurden in diesem Jahre 46 Kinder im Spital behandelt und verpflegt.

B. Poliklinik.

In der Poliklinik wurden behandelt 2635 Kinder (1270 Knaben, 1365 Mädchen). Geheilt oder gebessert wurden

2178, es blieben aus der Behandlung fort oder kamen ins Spital 317, es starben 140, also 5,3 %. Hiervon kommen 121 allein auf das erste Lebensjahr, und davon waren 61 Kinder unehelich. Ein Vergleich mit den letzten Jahren ergiebt nach Zählung des Dr. Totenhöfer, dass unter

2 557	ehelichen Kindern	1882	starben	119	=	4,5 %,
2 396	„ „	1883	„	89	=	3,7 %,
2 533	„ „	1884	„	76	=	3,0 %,
2 147	„ „	1880	„	79	=	3,6 %,
420	unehelichen „	1882	„	51	=	12,1 %,
484	„ „	1883	„	56	=	11,5 %,
502	„ „	1884	„	44	=	9,0 %,
488	„ „	1885	„	61	=	12,5 %,

1 156	ehelichen Kindern unter 1 J.	starben	1882	102	=	8,8 %,
1 020	„ „ „ 1 J.	„	1883	64	=	6,2 %,
982	„ „ „ 1 J.	„	1884	71	=	7,2 %,
841	„ „ „ 1 J.	„	1885	68	=	8,0 %,
300	unehelichen „ „ 1 J.	„	1882	41	=	17,0 %,
345	„ „ „ 1 J.	„	1883	54	=	15,6 %,
371	„ „ „ 1 J.	„	1884	44	=	11,9 %,
375	„ „ „ 1 J.	„	1885	61	=	16,4 %,

Unter 51 gestorbenen unehelichen Kindern im ersten Lebensjahr 1882 standen 42, d. h. 84 %, unter 84 im Jahre 1883 standen 38, d. h. 70,4 %, unter 44 im Jahre 1884 standen 25, d. h. 57 %, unter 61 im Jahre 1885 standen 34, d. h. 56 % in den ersten zwei Lebensmonaten. Demnach ist wiederum ein, wenn auch höchst geringes, Sinken der Sterblichkeit gerade der genannten Altersklasse zu constatiren.

Unter den epidemischen Krankheiten zeigte sich, wie aus der Tabelle ersichtlich,

	Intermittens.	Typhus.	Varicellen.	Morbillen.	Scarlatina.	Dysenterie.	Diphtherie.	Pertussis.	Parotitis epidem.
1878	34	5	5	5	5	—	14	31	31
1879	40	12	6	7	2	5	13	134	4
1880	44	9	15	33	4	21	10	41	15
1881	73	9	9	19	61	19	31	106	16
1882	51	16	12	38	1	29	27	130	7
1883	26	5	18	11	1	25	20	67	11
1884	34	7	10	33	1	10	21	84	5
1885	26	—	21	3	4	1	17	162	20

insofern eine auffallende Erscheinung, als die Fälle von Pertussis (162), Varicellen (21) eine innerhalb der letzten acht Jahre noch nie erreichte Höhe erlangt haben, während Morbillen (3), Dysenterie (1), Diphtherie (17) und Intermittens (26) abgenommen, Typhus überhaupt nicht verzeichnet wurde. Von den Constitutions-Anomalien war Syphilis mit 23 (1884: 44), Tuberculose mit 43, Rachitis mit 99 Fällen notirt. — Die meisten Todesfälle lieferte wiederum die Pneumonie (23). Den Darmcatarrhen erlagen 61 Kinder (darunter 30 uneheliche) und zwar an Dyspepsie 16, an Enterocatarrh 28, an Enteritis 2, Cholera infantum 15.

An Brechdurchfällen erkrankten 51 Kinder, davon starben 15 (29,4 %). Eine vergleichende Uebersicht über die Procentsätze der an Cholera infantum gestorbenen Kinder aus den letzten 8 Jahren ergiebt, dass 1878 bei der Behandlung mit den bis dahin allgemein gebräuchlichen Arzneimitteln die Sterblichkeit 34,7 % betrug, 1878 30,7 %, bei ausschliesslicher Anwendung von Natron benzoicum 20,0 %, 1880 19,2 %, bei alleiniger Anwendung von Resorcin 15,4 %, 1881 22,5 %, 1882 25,5 %, 1883 23,4 %, 1884 26,2 %, 1885 29,4 % bei der Behandlung theilweise mit Resorcin, Natron benzoic., Ratanha c. Opi und Creosot. — Die grosse Mortalität in den letzten Jahren erklärt sich zum Theil aus der lang anhaltenden hohen und ungewöhnlich heissen Temperatur in den Sommermonaten und aus dem auffallend elenden, collabirten Zustande der Kinder, in welchem diese ins Spital gebracht wurden. Andererseits lässt sich nicht leugnen, dass, seitdem wir Resorcin resp. Natron benzoicum nicht ausschliesslich mehr ordinirten, die Sterblichkeit zugenommen hat. Wir müssen daher nach unseren Erfahrungen die eben genannten Mittel vor der Hand als die zuverlässigsten ansehen, um den Brechdurchfall (Gastro-enteritis acuta mycotica) zu bekämpfen.

Die Behandlung der Enteritis geschah in gleicher Weise wie in den letzten Jahren mit Liqu. Alum. acet. per os et per clysma. Während 1880 die Mortalität 16,1 %, 1881 19,6 % bei der sonst üblichen Behandlungsmethode erreichte, sinkt sie infolge der Anwendung des obigen Mittels 1883 auf 13,5 %, 1884 auf 3,8 %, 1885 auf 6,0 % herab.

Auch bezüglich der Behandlung der Rachitis mit Phosphor durften wir wie im vorigen Jahre mit den Resultaten wohl zufrieden sein.

Eine Reihe von Fällen, welche täglich im Spital die genau abgemessene Dosis Phosphor (1/2 mg) verabfolgt wurde, bewiesen uns aufs Neue, dass der Phosphor in erster Linie auf das Allgemeinbefinden und die Ernährung seine günstige Wirkung ausübt. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Kinder einen besseren Appetit bekommen und in ihren Bewegungen lebendiger, kräftiger werden, die Gesichtsfarbe frischer und die Muskulatur fester wird. Die Kopfschweisse lassen nach, hören zuweilen schon nach wenigen Phosphorgaben gänzlich auf, der weiche Hinterkopf wird fester, die Fontanellen kleiner, die Schmerzhaftigkeit des Thorax beim Anfassen desselben, die Schlaflosigkeit und Gereiztheit schwinden, die Stimmritzenkrämpfe sistiren zumeist, die Kinder fangen an, sich aufzurichten und zu stehen, was sie vorher absolut nicht im Stande waren. Wir haben im Gegensatz zu anderen Autoren (Bohn) niemals Störungen in der Verdauung oder Darmaffectionen durch das Medicament selbst entstehen sehen; im Gegentheil häufig trat eine Besserung in den retardirten Darmfunctionen ein.

Freilich muss hierbei hervorgehoben werden, dass, bevor wir die Behandlung mit Phosphor einleiten, stets die etwaig vorhandenen Magen- oder Darmkrankheiten beseitigt werden und, falls dieselben z. B. in chronischen schweren Dyspepsien mit hochgradiger Gastrectasie bestehen, aus naheliegenden Gründen von der Behandlung mit Phosphor überhaupt Abstand genommen wurde.

Unter den 2635 poliklinisch behandelten Kindern befanden sich 182 Auswärtige.

Nachfolgende Tabellen geben eine Uebersicht über die vorgekommenen Krankheiten und die Zahl der an diesen behandelten Kinder.

Krankheiten.		aufgen.	geheilt	gebessert	gestorben	Knaben	Mädchen	Alter in Jahren 0–1	1–3	3–5	5–14	von Auswärts	operirt	Bestand 1/1. 1886.
Infections-Krankheiten.	Intermittens	8	8	—	—	3	5	—	—	1	7	2	—	—
	Rheumatismus, Peliosis	5	5	—	—	4	1	—	—	1	4	—	—	—
	Scorbut	2	2	—	—	1	1	—	1	—	1	1	—	—
	Pertussis	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
Constitutions-Anomalien.	Anämie, Chlorose	14	11	2	—	3	11	—	—	1	13	—	—	1
	Pseudoleukämie	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
	Tuberculose, Scroph	5	4	—	1	3	2	—	3	—	2	2	—	—
	Rachitis	3	—	3	—	—	3	—	3	—	—	1	—	—
	Syphilis her. et acq.	2	1	1	—	1	1	—	1	—	1	1	—	—
Krankheiten des Nervensystems.	Commotio cerebri	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
	Hydrocephalus	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—	—
	Idiotismus part.	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—
	Meningitis s. et tub.	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
	Chorea St. Viti	6	4	2	—	2	4	—	—	—	6	—	—	—
	Epilepsie	2	1	1	—	1	1	—	—	—	2	1	—	—
	Hysterie	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
	Tetanus, Tetanie	2	1	—	1	—	2	1	—	1	—	1	—	—
	Asthma bronchiale	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
	Night terrors	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—
	Paralysis inf.	6	1	5	—	3	3	2	2	1	1	1	—	—
	Neoplasmata cerebri	2	—	1	1	1	1	—	2	—	—	1	—	—
	Cephalaea	2	2	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—
Krankh. d. Sinnesorgane.	Conjunctivitis dipht.	5	5	—	—	2	3	—	2	—	3	2	—	—
	Keratitis (Ulcera)	8	7	1	—	4	4	—	3	3	2	2	—	—
	Iritis	2	1	1	—	—	2	—	1	1	—	—	—	—
	Otitis	3	3	—	—	2	1	—	1	1	1	—	—	—
Krankheiten der Circulationsorgane.	Endocarditis chron. (Klappenfehler)	6	—	6	—	3	3	—	—	—	6	2	—	—
	Pericarditis	3	3	—	—	3	—	—	—	1	2	1	—	—
	Gefässgeschwülste	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—
	Cardiospasmus	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—
	Wachsthumsinsufficienz des Herz.	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Krankheiten der Respirationsorgane.	Ozäna, Coryzza	3	3	—	—	1	2	—	1	—	2	—	—	—
	Laryngitis (Croup)	3	3	—	—	2	1	—	—	—	3	—	—	—
	Stimmbandlähm.	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
	Bronchial-Drüsenerkrankung	3	—	—	3	2	1	—	3	—	—	—	—	—
	Bronchitis	7	6	—	1	1	6	2	4	1	—	—	—	—
	Pneumonia croup. et cat.	23	17	—	2	15	8	3	3	2	15	2	—	4
	Phtisis (Pneum. chron.)	4	—	4	—	3	1	—	—	—	4	2	—	—
	Pleuritis exsud.	7	6	1	—	4	3	—	1	1	5	1	—	—
	Empyem	2	—	2	—	1	1	—	—	—	2	1	1	—
Krankheiten der Dijectionsorgane.	Ulcus linguae	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—
	Stomatitis, Angina	2	2	—	—	2	—	—	1	—	1	—	—	—
	Pharyngitis (Retropharyng. Absc.)	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—
	Dyspepsie, Castrocatarrh	17	17	—	—	7	10	1	2	4	10	2	—	—
	Enterocat. Enteritis	2	2	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—
	Helminthiasis	7	7	—	—	4	3	—	1	—	6	1	—	—
	Icterus catarrhalis	2	2	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—
	Obstructio alvi	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
	Peritonitis s. et tub.	3	—	—	3	2	1	—	2	1	—	—	—	—
Krankheiten des Uropätischen Syst.	Balanitis	2	2	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—
	Nephritis	2	1	—	1	1	1	—	1	1	—	2	—	—
	Fluor albus	2	2	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—
	Enuresis	2	2	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—
	Cystitis	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—
Hautkrankheiten	Emphysena cutan.	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—
	Eczema, Prurigo	32	32	—	—	10	22	2	9	5	16	3	—	—
	Scabies (Parasiten)	14	14	—	—	7	7	—	—	4	10	1	—	—
	Phlegmone	3	3	—	—	1	2	—	2	1	—	1	—	—
	Herpes zoster	2	2	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—
	Erysipelas	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
	Lupus vulgaris	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
Chirurgische Krankheiten.	Abscesse, Ulcera	2	2	—	—	1	1	—	—	—	2	1	—	—
	Combustio, Congelat	2	2	—	—	1	1	—	2	—	—	1	—	—
	Verletzung, Verkrümmung	4	4	—	—	3	1	—	1	1	2	—	—	—
	Fractur, Luxation	1	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—
	Caries, Spondylitis	7	3	3	1	6	1	—	2	1	4	1	1	—
	Ostitis, Arthritis	3	2	—	—	1	2	—	—	—	3	—	2	1
	Neoplasmata	2	2	—	—	1	1	—	—	—	2	1	2	—
	Summa	271	209	41	15	127	144	12	56	37	166	46	8	6

Krankheiten.		aufgen.	geheilt gebessert	fortgebl. od. ins Spital	gestorb. ehel.	gestorb. unehel.	Knaben	Mädchen	Alter in Jahren 0–1	1–3	3–5	5–14	
Infections-Krankheiten.	Intermittens	26	18	8	—	—	12	14	6	3	6	11	-
	Varicellen	21	21	—	—	—	6	15	4	7	2	[illegible]	-
	Morbillen	3	—	3	—	—	2	1	—	—	2	1	-
	Scarlatina	4	—	4	—	—	—	4	1	1	2	—	-
	Dysenterie	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	-
	Diphtherie	17	—	17	—	—	7	10	1	8	2	[illegible]	-
	Pertussis	162	157	1	—	—	68	94	31	73	26	[illegible]	-
	Parotitis epidem.	20	20	—	—	—	10	10	2	2	4	[illegible]	-
Constitutions-Anomalien.	Atrophie	58	39	—	8	11	33	25	55	3	—	—	-
	Anämie, Chlorose	66	50	16	—	—	10	56	3	4	4	[illegible]	-
	Rachitis	99	96	3	—	—	49	50	36	59	3	[illegible]	-
	Tubercul. Scroph.	43	34	8	1	—	21	22	6	19	7	[illegible]	-
	Syphilis her. acq.	23	15	2	3	3	18	5	18	4	—	1	-
	Rheumatismus	15	10	5	—	—	11	4	—	3	3	[illegible]	-
	Peliosis rheumat. Scorbut	3	1	2	—	—	1	2	—	1	1	1	-
	Purpura haemorrh.	6	6	—	—	—	2	4	3	1	1	1	-
Krankheiten des Nervensystems.	Hydroceph. chron.	6	5	1	—	—	4	2	4	2	—	—	
	Idiotismus	2	1	1	—	—	1	1	—	—	1	1	-
	Insolatio	2	2	—	—	—	1	1	—	1	—	1	-
	Meningitis s.	11	6	2	3	—	5	6	7	1	—	[illegible]	-
	Tumor cerebri	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	-
	Essentielle Kinderlähmung	4	3	1	—	—	1	3	—	1	2	1	-
	Hemiplegie	5	5	—	—	—	2	3	1	2	—	[illegible]	-
	Haesitatio linguae	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	-
	Night terrors	5	4	1	—	—	4	1	1	1	1	[illegible]	-
	Chorea minor	8	2	6	—	—	3	5	—	1	1	[illegible]	-
	Paralysen, Paresen	8	1	7	—	—	6	2	3	5	—	—	-
	Eclampsie	36	28	—	5	3	17	19	25	9	—	[illegible]	-
	Epilepsie	3	—	3	—	—	—	3	—	—	—	3	-
	Spasmus vesicae	11	11	—	—	—	5	6	9	2	—	—	-
	Enuresis	2	—	2	—	—	1	1	—	—	—	[illegible]	-
	Spasmus diaphrag.	3	3	—	—	—	—	3	1	1	—	1	-
	Caput obstip.	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	-
	Tetanus, Tetanie	3	—	2	1	—	1	2	2	—	1	—	-
	Neuralgie	4	2	2	—	—	1	3	—	—	—	4	-
	Athetosis	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	-
	Ptyalismus	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	-
	Spast. Spinal paralys	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	-
Augen- und Ohrenkrankheiten	Conjunctivitis, Blennorrhoe	18	13	5	—	—	6	12	6	8	1	[illegible]	-
	Keratitis	22	14	8	—	—	6	16	—	14	5	[illegible]	-
	Iritis	5	3	2	—	—	1	4	1	1	2	1	-
	Dacryocystitis	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	-
	Cataract	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	-
	Angebl. Blindheit	1	—	1	—	—	—	1	—	—	1	—	-
	Keratomalacie	1	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	-
	Otitis int. ext.	48	45	3	—	—	24	24	22	14	4	8	-
Krankheiten der Circulationsorg.	Herzkrankheiten	12	6	6	—	—	8	4	—	—	2	10	-
	Pericarditis	5	2	3	—	—	3	2	—	—	—	5	-
	Lymphadenitis	25	25	—	—	—	12	13	9	8	5	3	[illegible]
	Struma	5	5	1	—	—	1	4	—	2	—	3	-
	Wachsthumsinsuff.	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	-
	Menstruat. praecox	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	-
Krankheiten des Respirationstractus.	Coryza, Ozaena	14	11	3	—	—	5	9	4	3	—	7	-
	Laryngospasmus	38	36	—	2	—	17	21	31	7	—	—	-
	Laryngitis Croup	44	41	3	—	—	27	17	10	13	6	15	-
	Bronchitis	223	214	7	—	2	104	119	120	61	17	25	-
	Pneumonie	191	145	23	16	7	93	98	82	64	22	23	-
	Phthise	23	10	8	4	1	14	9	6	8	2	7	-
	Pleuritis	18	9	9	—	—	7	11	—	6	2	10	-
	Epistaxis	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	-
	Asthma	2	1	1	—	—	2	—	1	—	—	1	-
	Bronch.-Drüsenerkr	21	18	3	—	—	10	11	11	7	3	—	-
Krankheiten des Intestinaltractus.	Retropharyngealabs	4	4	—	—	—	—	4	—	2	—	2	-
	Tonsillitis	36	36	—	—	—	19	17	1	7	8	20	16
	Stomacace	39	39	—	—	—	12	27	8	29	1	1	-
	Angina Pharyngitis	43	40	3	—	—	22	21	2	12	6	23	-
	Dyspepsie, Kolik	249	216	17	7	9	126	123	202	16	8	23	-
	Enterocat.	212	180	4	17	11	108	104	118	50	12	32	-
	Enteritis	35	32	1	1	1	17	18	18	14	2	1	-
	Brechdurchfall	51	36	—	6	9	23	28	47	3	—	1	-
	Obstipat. chron.	8	7	1	—	—	3	5	8	—	—	—	-
	Helminthiasis	13	6	7	—	—	7	6	—	2	2	9	-
	Prolapsus ani	5	5	—	—	—	—	5	2	2	1	—	[illegible]
	Fissura ani	7	7	—	—	—	3	4	6	1	—	—	-
	Icterus	17	14	2	—	1	10	7	11	2	2	2	-
	Peritonitis	5	1	3	—	1	4	1	1	1	2	1	-
	Tabes mesaraic	4	4	—	—	—	3	1	2	2	—	—	-

	Krankheiten.	aufgen.	geheilt gebessert	fort ebl. od. ins Spital	gestorb. ehel.	gestorb. unehel.	Knaben	Mädchen	Alter in Jahren 0—1	1—3	3—5	5—14	Operirt Verbände
Geschlechtswerkz.	Omphalitis	24	19	5	—	—	9	15	24	—	—	—	19
	Sarcomphalus	2	2	—	—	—	1	1	2	—	—	—	2
	Nephritis	2	—	2	—	—	1	1	—	1	1	—	—
	Cystitis	2	1	1	—	—	1	1	—	1	—	1	—
	Fluor albus	3	1	2	—	—	—	3	—	—	—	3	—
	Gonorrhoe	1	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
	Phimosis, Paraph.	18	18	—	—	—	18	—	18	—	—	—	18
	Balanitis	2	—	2	—	—	2	—	2	—	—	—	—
	Orchitis	3	1	2	—	—	3	—	1	2	—	—	1
	Erythem, Eczem.	112	80	32	—	—	41	71	36	40	9	27	—
	Intertrigo	24	24	—	—	—	10	14	23	—	—	1	—
	Phlegmone	4	2	1	1	—	2	2	3	—	1	—	2
	Erysipelas	7	4	3	—	—	3	4	4	1	—	2	—
	Pemphigus	6	6	—	—	—	3	3	5	—	—	1	—
	Psoriasis	1	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
	Herpes Zoster	6	4	2	—	—	3	3	—	1	—	5	—
	Urticaria	3	3	—	—	—	1	2	2	1	—	—	—
	Prurigo	4	4	—	—	—	3	1	1	1	1	1	—
	Parasiten, Scabies.	20	6	14	—	—	9	11	—	—	3	17	—
	Dermatitis exfol.	6	6	—	—	—	4	2	6	—	—	—	—
	Miliaria	9	9	—	—	—	4	5	6	3	—	—	—
	Pityriasis	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
	Bednar Aphten	7	7	—	—	—	5	2	7	—	—	—	—
	Tuberculos. cutis	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—
	Gangrän	2	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—
	Ichtyosis	1	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
	Atrophia. cut. pigment.	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Chirurgische Krankheiten.	Furunculosis	27	27	—	—	—	11	16	24	3	—	—	20
	Wunden, Geschwüre	14	7	7	—	—	6	8	5	2	2	5	7
	Contusio	7	7	—	—	—	3	4	—	4	—	3	7
	Combustio	2	—	2	—	—	2	—	1	1	—	—	—
	Congelatio	1	1	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—
	Fractur, Luxat.	4	3	1	—	—	2	2	—	4	—	—	4
	Luxat. congen.	2	2	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—
	Knochen-, Gelenk-Entzündungen	17	14	3	—	—	10	7	2	5	3	7	9
	Spondylitis, Caries	37	30	7	—	—	19	18	10	11	4	12	—
	Fremdkörper	6	6	—	—	—	4	2	—	4	1	1	6
	Fractur congen.	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
	Myositis	2	2	—	—	—	—	2	2	—	—	—	1
	Neubildungen, Missbildungen, Bildungsanomal.	11	7	4	—	—	7	4	5	2	1	3	2
	Hydrocele	17	17	—	—	—	17	—	17	—	—	—	8
	Mastitis	3	3	—	—	—	—	3	2	—	—	1	3
	Hernien	45	45	—	—	—	37	8	29	12	—	4	45
	Adhaesio linguae	26	26	—	—	—	18	8	26	—	—	—	26
	Caries dentis	6	6	—	—	—	—	6	—	—	—	6	6
	Summa	2635	2178	317	79	61	1270	1365	1216	681	213	525	237

II. Zur animalen Vaccination.

Von

San.-Rath Dr. Risel,
Vorsteher des Impfinstituts zu Halle a/S.

In dem letzten Hefte der Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen veröffentlicht das Königliche Provinzial-Impfinstitut zu Halle a/S. seine Erfahrungen über Verwendung animaler Lymphe zu Massenimpfungen in den Jahren 1883—1885. Die Nachfrage nach animaler Lymphe steigerte sich von einem Jahre zum andern in auffälligem Maasse. Waren es im Jahre 1883 nur einzelne Impfärzte und Ortsbehörden, welche sie empfingen, so wurden 1884 in drei und 1885 in sieben Kreisen der Provinz Sachsen sämmtliche, und ausserdem von einer beträchtlichen Anzahl von Impfärzten innerhalb und ausserhalb der Provinz die ihnen übertragenen öffentlichen Impfungen mit der von dort bezogenen Lymphe ausgeführt. Es wurde abgegeben 1883 das Material für 3000, 1884 für 22800 und 1885 für 42000 Impfungen, also im letzten Jahre eine Menge, welche reichlich dem dritten Theile des Gesammtbedarfes der Provinz Sachsen entspricht. — Um ein möglichst objectives Urtheil über die Brauchbarkeit des versendeten Präparates (Glycerinmulsion) bei der Erledigung des Impfgeschäftes im Grossen zu gewinnen, waren die Impfärzte ersucht, auf der jeder Lymphsendung beigegebenen Zählkarte summarisch über den Impferfolg zu berichten. Die Verrechnung aller an das Institut ausgefüllt zurückgelangten Zählkarten, — gleichviel ob sie die besten oder die dürftigsten Resultate enthielten — ergab Folgendes: Es wurden ausgeführt:

Erstimpfungen:

1883	bei	1 727 Impfl.	mit 10934 Schnitten	person. Erfolg 82,76 %
	Erfolg „	1 429 „	„ 6106 Pusteln	Schnitterfolg 55,82 „
1884	„	8 817 „	„ 52752 Schnitten	person. Erfolg 95,57 „
	Erfolg „	8 331 „	„ 41098 Pusteln	Schnitterfolg 77,90 „
1885	„	16 953 „	„ 91628 Schnitten	person. Erfolg 92,48 „
	Erfolg „	15 679 „	„ 68940 Pusteln	Schnitterfolg 75,23 „

Wiederimpfungen:

1883	bei	493 Impfl.	mit 2693 Schnitten	person. Erfolg 88,23 %
	Erfolg „	435 „	„ 1518 Pusteln	Schnitterfolg 52,65 „
1884	„	7 100 „	„ 36823 Schnitten	person. Erfolg 86,95 „
	Erfolg „	6 174 „	„ 22753 Pusteln	Schnitterfolg 61,79 „
1885	„	12 570 „	„ 67870 Schnitten	person. Erfolg 87,64 „
	Erfolg „	11 017 „	„ 37706 Pusteln	Schnitterfolg 55,55 „

Der Vergleich der einzelnen Zählkarten lässt unzweifelhaft erkennen, wie gross der Einfluss der Zweckmässigkeit der Impftechnik auf den Impferfolg ist. Die ersten Versuche animale Lymphe zu verwenden, sind trotz der gegebenen Gebrauchsanweisung nicht selten von nur mässigem Erfolge, namentlich Schnitterfolge, begleitet. Dagegen fehlen sorgfältigen, mit dem Gebrauche der animalen Lymphe vertrauten Impfärzten nach jeder Richtung hin günstige Resultate niemals. Wie sich unter solchen Verhältnissen das öffentliche Impfgeschäft bei der animalen Vaccination gestaltet, mögen die Zahlen des Kreises Erfurt aus den Jahren 1884 und 1885 zeigen, wo die Mehrzahl der Impfärzte seit Jahren animale Lymphe, wenn auch nicht zu Massenimpfungen, zu verwenden gewohnt ist. Es wurden im Kreise Erfurt ausgeführt:

Erstimpfungen:

1884	bei 801 Impfl.	mit 4672 Schnitten	person. Erfolg	100,00 %
	Erfolg „ 800 „	„ 4464 Pusteln	Schnitterfolg	95,54 „
1885	„ 634 „	„ 3615 Schnitten	person. Erfolg	98,26 „
	Erfolg „ 623 „	„ 3273 Pusteln	Schnitterfolg	90,53 „

Wiederimpfungen:

1884	bei 654 Impfl.	mit 3328 Schnitten	person. Erfolg	99,54 %
	Erfolg „ 651 „	„ 3003 Pusteln	Schnitterfolg	90,23 „
1885	„ 501 „	„ 2574 Schnitten	person. Erfolg	96,60 „
	Erfolg „ 484 „	„ 1553 Pusteln	Schnitterfolg	60,33 „

In solchen Händen hat die animale Lymphe „erfahrungsgemäss absolut sicheren Erfolg“. Wenn derselbe aber in lymphhändlerischen Anzeigen für irgend ein Präparat reclamirt wird, so ist nicht zu vergessen, dass für die Verimpfung animaler Lymphe vor Allem der Satz gilt: si duo faciunt idem, non est idem. Sie verlangt nothwendiger Weise eine viel grössere Sorgfalt, als die der humanisirten Lymphe; ohne dieselbe kann das allgemeine Wohl nur zu Schaden kommen. Denn bei der geringen Zahl von Schutzpocken, welche die Impfärzte nicht selten mit der animalen Lymphe zur Entwickelung bringen, muss ein nicht kleiner Bruchtheil der Bevölkerung einen nur dürftigen Schutz vor Variola erlangen. Unter diesen Bedingungen wäre es wohl möglich, dass die animale Vaccination gerade das Gegentheil von dem zu Wege bringt, was sie zu leisten im Stande ist, und das ganze Impfgesetz in zweifelhaftes Licht stellt. Denn abgesehen von allen übrigen Vorzügen ist die Einführung der animalen

Vaccination in sofern als ein grosser Fortschritt in unserm Impfwesen anzusehen, als sie eine durchaus kräftige und den sichersten Impfschutz versprechenden Lymphe zur allgemeinen Verwendung bringt.

III. Referate und Kritiken.

A. Brass. Kurzes Lehrbuch der normalen Histologie des Menschen und typischer Thierformen zum Gebrauch für Aerzte, Studirende der Medicin und Naturwissenschaften etc. Cassel und Berlin. Theod. Fischer. (2 Lieferungen bis jetzt erschienen; 1885 und 1886.)

Unsere Kenntnisse von den Zellen, ihrer Entwickelung, ihrer feineren Organisation und ihren Lebensäusserungen ist in dem letzten Jahrzehnt mehr als je gefördert worden, nicht zum wenigsten durch Untersuchungen, welche an wirbellosen Thieren, ja geradezu an den niedrigst organisirten Lebewesen angestellt worden sind. Daraus wird der Gewebelehre unschätzbarer Gewinn erwachsen. Man wird es daher mit Freuden begrüssen, wenn selbst ein kurz gefasstes Lehrbuch der Histologie die allgemeinen Form- und Lebensverhältnisse 1) der Zelle, 2) der verschiedenen Gewebsformen und 3) der mikroskopischen Organstructuren von breiter vergleichender Grundlage aus erläutert.

Dabei wird aber der Arzt und Studirende der Medicin von seinem Lehrbuch der Histologie immer verlangen müssen, dass es gerade für die höheren Thierformen resp. den Menschen die bekanntesten und zur Zeit bedeutungsvollsten Thatsachen der Histologie und Histogenese übersichtlich klar und möglichst prägnant vorführt. In dieser Beziehung bleibt der vorliegende Versuch hinter manchem anderen zurück, statt ihn an Trefflichkeit zu überbieten. Recht mangelhaft ist z. B. die Lehre vom Knochen behandelt.

Was die wenig bestechenden, weil unsauber gedruckten Abbildungen der ersten Lieferung betrifft, so muss hervorgehoben werden, dass dem hier zutage getretenen Mangel nachträglich abgeholfen worden ist, indem zugleich mit der kürzlich erschienenen zweiten Lieferung bessere Bilder-Abzüge für die erste nachgeliefert worden sind. Dieselben können mit leichter Mühe und mit Vortheil an die Stelle der alten Bilder aufgeklebt werden. Die Abbildungen der zweiten Lieferung sind im Ganzen recht lobenswerth. Strasser, Freiburg.

Zur Kaiserschnittsfrage von F. A. Kehrer mit 1 Holzschnitt. Arch. f. Gynäk. Bd. XXVII Heft 2.

Nachdem der Autor über die weiteren Schicksale zweier von ihm früher (nach dem von ihm modificirten Verfahren beim Kaiserschnitt) operirten Frauen berichtet, führt er weitere 2 nach gleicher Methode operirten Fälle an.

I. 29jähr. I para, rachitisch, conj. vera 7 cm, diagon. 9 cm, pelvis ubique minor plana, Nachmittags Fieber 38,6 bei 100 Pulsschlägen; Ausfluss übelriechend; Abends trat Erschöpfung ein. Der Kopf stand auf dem Beckeneingang. Abends 8 Uhr 45 Min. wurde die Sectio caesarea gemacht. Operationsdauer 1 Stunde. Kind wurde lebend extrahirt. Nach 4 Tagen exitus letal. der Frau im Collabs. Die Section ergab einen stat. puerperal., Diphtherie der Colonschleimhaut, aber keine Peritonitis. Dieser Fall führt den Autor zu der Ueberzeugung, dass nach längst erfolgtem Blasensprung, bei bestehendem Fieber und übelriechendem Ausfluss ein conservativer Kaiserschnitt nicht mehr am Platze sei und dass es äusserst wichtig ist, durch dichte Naht eine Communication zwischen Uterus- und Bauchhöhle möglichst zu vermeiden. Wenn also in diesem Falle sicher das Kind gerettet wurde, da nur eine Perforation des Kindskopfes ohne die Sektio caes. übrig blieb und auch dann das Leben der Mutter fraglich war, so ist folgender Fall glücklich für beide Theile verlaufen.

II. Es handelte sich um eine Osteomalacie einer 29jährigen Mehrgebärenden, welche in diesem Falle nicht im Wochenbett, vielmehr nur in der Gravidität zunahm. Ich möchte folgende Daten aus der genaueren Beschreibung anführen: Tiefe Lendenaushöhlung. Schoossfuge schnabelartig vorgetrieben. Sitzbeine einander so genähert, dass nur 1 Finger durch den Schossbogen geht. Spin. ilei 29., orcit. 31. Trochanl. 29,5. Dist. sacrocotyloid. c. 3 Querfinger. Oedem bis an die Knie, Gang schwerfällig hüpfend.

Nach 1 Monat wurde die operirte Frau, (welche jetzt viel leichter als früher gehen konnte), entlassen, das Kind hat sich gut entwickelt.

Auf Grund dieser 4 Fälle kommt der Autor zu folgenden Thesen:

1. Der verbesserte conservative (d. h. mit Erhaltung der Genitalien verbundene) Kaiserschnitt ist in allen uncomplicirten Fällen;
2. der Porro-Schnitt bei Complicationen, wie septischer Beschaffenheit des Uterusinhaltes, bei Fieber, bei Myomen, Vaginalatrocie etc. am Platze.

Den für den Porro angeführten Grund, man müsse aus Humanitätsrücksichten ein auch später Gefahr drohendes Organ entfernen, weist Autor als nicht zutreffend zurück und fasst die ganze Streitfrage in dem Satze zusammen; ob durch den modificirten Kaiserschnitt dasselbe erreicht wird, als durch den Porro oder specieller ausgedrückt: Lassen sich durch die conservativen Methoden die beiden Hauptgefahren der Sectio Blutung und Uebergang des Uterininhaltes in die Bauchhöhle mindestens in uncomplicirten Fällen ebensogut verhüten, als durch Porros Methode?

Zur Beantwortung dieser wichtigen Frage führt der Autor 16 unter antisept. Cautelen vorgenommenen Kaiserschnitte in einer Tabelle an. Es starben davon 6 = 37,5 Procent. Daher scheint diese Methode die geringere Mortalität zu liefern. Rechnet man noch von diesen 16 Fällen eine Pyelonephritis und eine Phthisis mit Herzfehler, da diese ohnehin bald gestorben wären und das Operationsergebniss trübten, ab, so erhält man 25 Procent Todesfälle. Die Blutung ist in allen Fällen beherrscht worden. Auch diese Statistik stützt die beiden vom Autor aufgestellten obigen Sätze.

Der Autor führt nun die einzelnen Momente seiner Operationsmethode genau an, welche wir nur andeuten können:

1. Mögliche Beschränkung der Exploration bei der Geburt.
2. Antiseptische Vorbereitungen.
3. Bauchschnitt.
4. Uterinschnitt, welcher oben vom Autor modificirt ist und sich von dem Sänger'schen unterscheidet. Letzterer macht ihn bekanntlich in der Mitte der Vorderfläche; der Autor in der Gegend des inneren Muttermundes den vorderen Querschnitt, also etwa 1—1½ cm über dem Grunde des Excav. vesico-uterin. Dabei werden natürlich die Ränder der sagittal durchschnittenen Bauchwandung seitlich vom Assistenten auseinandergezogen. Die Gründe, welche für den unteren Querschnitt sprechen, sind: a) die Ränder der Uteruswunde klaffen weniger wegen der physiologischen Antiflextion und der circulären Richtung der Musculatur am inneren Muttermunde; b) die Placenta wird höchst selten beim Einschneiden getroffen und dadurch eine grössere Blutung verhindert; c) das Kind kann in Schädellage entwickelt werden. Die Bedenken, welche dem gegenüberstehen, sind, wie der Autor selbst anführt, die geringe Weite des Operationsfeldes, das Einreissen des Schnittes beim Durchziehen des Kopfes und Gefahr für die Seitengefässe; die Nähe des lockeren subperitonealen Bindegewebes, und der venösen Ringgefässe den os cutern. Diese Bedenken, welche auch von andern theoretisch geäussert sind, aber durch die 4 Fälle practisch nicht bestätigt sind, scheinen also nicht derartig, „dass sie die Vortheile des tiefen Querschnittes ernstlich in Schatten stellen". Von den übrigen Momenten der Operation: Extraction der Frucht, der Placenta, Bauchtoilette etc. möchte ich noch erwähnen, dass Autor räth, zur schnellen Erreichung einer adhäsiven aseptischen Peritonitis, die Vorderfläche des Uterus und der Parametrien, sowie die Rückseite der vorderen Bauchwand mit einem stark reizenden Antisepticum zu waschen und dass er entgegen seiner früheren Anschauung jetzt, durch grössere Erfahrung unterstützt, von der Uterin- und Peritonealdrainage mindestens bei uncomplicirten Fällen abzusehen empfiehlt. Emil Senger, Breslau.

IV. Geheimmittelunwesen.

Der Ortsgesundheitsrath zu Karlsruhe erlässt nachfolgende Bekanntmachungen:

I.

Nach Zeitungsreclamen kann durch das Generaldepot von Emil Dannecker in Colmar (Elsass) ein „für jeden Menschen unentbehrlicher" Apparat gegen Rheumatismus bezogen werden, welcher mit den bekannten Gichtketten in „keiner Beziehung" stehen soll. Nach der Reclame hilft der Apparat gegen Kopf- und Zahnschmerz, Magenkrampf, Kolik, Gicht, Leberleiden, Asthma, Nervenschwäche, Schwerhörigkeit, Fallsucht, Krämpfe, Flechten, Schlagfluss u. s. w. u. s. w. Wer sich an Emil Dannecker wendet, erhält einen den Winter-schen Gichtketten, vor deren schwindelhafter Anpreisung wir schon wiederholt gewarnt haben, ganz ähnlichen Apparat, welcher in einer aus Zink- und Kupferdraht geflochtenen Kette mit einer aus den gleichen Metallen hergestellten Kapsel besteht. Nach der Gebrauchsanweisung, die von einem Professor Dr. B. Brandes, als dem Erfinder, ohne Ortsangabe unterzeichnet ist, muss der Apparat acht Stunden auf dem blossen Leib getragen und dann an einem eisernen Nagel aufgehängt werden, infolge welcher Manipulation er sich des aufgenommenen Krankheitsstoffes entleere! Kaufmann Emil Dannecker in Colmar hat den Apparat von dem Kaufmann Oberle dorten zum Vertrieb erhalten. Der letztere giebt an, es wurden die

Apparate durch einen Mechaniker Martin in Kreuzlingen nach Anweisung des Professors B. Brandes in Cincinnati gefertigt. In Kreuzlingen existirt jedoch kein Techniker Martin, wohl aber ein Rentner Namens Ludwig Christof Brandes, dessen Bruder Carl Brandes ein renommirter amerikanischer Arzt sein soll. Dieser Ludwig Christof Brandes versichert aufs Bestimmteste, dass der Name seines Bruders, um den Rheumatismusapparaten Absatz zu verschaffen, missbraucht worden sei. Indem wir bemerken, dass der Preis des völlig nutzlosen, angeblich Brandes'schen Apparates 7 Mk. 20 Pf. beträgt, warnen wir vor dessen Ankauf.

Karlsruhe, den 6. Februar 1886.

II.

Nach Zeitungsannoncen heilt die Privatanstalt für Alkoholismus von Oska in Stein Säckingen die Trunksucht und zwar auch ohne Vorwissen des Patienten. Wer sich an die erwähnte Adresse wendet, erhält: 1. 70 Gramm Enzianwurzelpulver, 2. 180 Gramm eines Thees, der aus einer Mischung von Enzianwurzel und Blättern der Menyanthes trifoliata (Bitterklee) besteht. Die Mittel kosten 12 Mk., während dieselben aus jeder Apotheke zu 1 Mk. 80 Pf. bezogen werden können. Eine Privatanstalt für Alkoholismus besteht in Stein-Säckingen nicht. Der angebliche Dr. Oska, welcher die Mittel versendet, ist ein gewisser Oskar Konetzky, der 17 jährige Sohn des Heilschwindlers Th. Konetzky, vor welchem wir schon wiederholt gewarnt haben. Die von Oskar Konetzky versandte Gebrauchsanweisung für seine Mittel ist die nämliche, wie die früher von Th. Konetzky verbreitete, und speculirt, wie diese, auf die grösste Unwissenheit und Beschränktheit der Hilfesuchenden. Die Mittel nützten gegen Trunksucht nichts und können auch ohne Vorwissen des Patienten diesem nicht beigebracht werden. Th. Konetzky wurde wegen Medicinal-Polizei-Uebertretungen zwei Mal, ein Mal mit 3 Wochen und das andere Mal mit 4 Wochen Haft bestraft. Ferner wurde gegen ihn wegen Betrugs, begangen durch Anpreisung und Verkauf von Heilmitteln gegen die Trunksucht, eine Gefängnissstrafe von 4 Wochen erkannt, der er sich jedoch durch die Flucht entzog. — Zur Zeit hält sich Konetzky in der Schweiz auf.

Karlsruhe, den 10. Februar 1886.

III.

Nach Zeitungsannoncen werden Krankheiten jeder Art, insbesondere Blasen-, Nieren-, Geschlechts-, Frauenkrankheiten, Wassersucht, Gicht, Magen- und Kopfleiden u. s. w. u. s. w. selbst in den verzweifeltsten Fällen durch die Klinik des Directors F. C. Bauer, Villa Margarethenthal in Binningen bei Basel, gründlich geheilt. Eine solche Klinik besteht indessen in Binningen nicht; der angebliche Director F. C. Bauer, aus Miltenberg in Bayern gebürtig, war früher Apothekergehilfe und liess sich dann als Kaufmann in Werthheim nieder, wo er mit Bierschönen, fabrizirten Weinen, Rheumatismusketten, Zahnhalsbändern und anderen Waaren Handel trieb. Weil er sich Titel beilegte, welche ihn in den Augen des Publikums als Arzt erscheinen liessen, wurde er einmal mit 60 Mk. und ein anderes Mal mit 240 Mk. Geldstrafe belegt. In den Entscheidungsgründen des letzteren Urtheils ist sein Treiben mit Recht als eine „Speculation auf Thorheit und das Schamgefühl des Menschen“ dargestellt, indem die Leiden, deren Heilung er bewerkstelligen zu können versichert, wesentlich solche sind, die aus falscher Scham nicht gern einem bekannten Arzt anvertraut zu werden pflegen.“ Einer Persönlichkeit, die sich an Bauer wegen Magenleidens wendete, versprach derselbe, ohne sich über die Natur des Magenleidens irgend zu erkundigen, sofortige Hilfe. Die übersandten Heilmittel bestanden aus einem Pulver, das aus Rhabarber, Natriumbicarbonat, Calciumcarbonat und einem Eisensalz sehr schlecht zusammengemischt war; ferner aus einer Mixtur, die sich als die in die Pharmacopöa aufgenommene Tinctura chinae composita erwies. Die in jeder Apotheke um den halben Preis erhältlichen Mittel kosten bei Bauer 17 Mk. 20 Pf. Wir warnen davor, diesem Heilkünstler Vertrauen zu schenken.

Karlsruhe, den 4. März 1886.

IV.

Ein gewisser J. C. Neef in Einsiedeln (Schweiz) empfiehlt durch marktschreierische Zeitungsannoncen „auf das Wärmste“ ein angeblich von einem Dr. med. Wildenmann erfundenes untrügliches Mittel gegen Flechten und sonstige Hautkrankheiten.

Einem Patienten, welcher eine Portion des Flechtenheilmittels erbat, schickte Neef gleich zwei Portionen mit folgendem im Ueberdruck vervielfältigten characteristischen Brief:

„Im Besitze Ihrer w. Zuschrift übermache Ihnen gewünschtes Flechtenmittel von Dr. med. Wildenmann. Da Sie jedoch schon längere Zeit an dieser Krankheit leiden, so ist es unbedingt nothwendig, dass Sie eine vollständige Cur mit meinen Präparaten machen und dieselbe ohne Unterbrechung durchführen. Zu diesem Zwecke genügt aber eine Dosis nicht, weshalb Ihnen heute, um die Cur ohne Nachtheil durchzuführen, zwei Dosis zugehen liess.

Es ist selbstverständlich, dass je nach der Heftigkeit des Leidens eine schnelle oder weniger schnelle Heilung erfolgt und ersuche ich Sie daher, mit vollem Vertrauen mein Mittel weiter gebrauchen zu wollen, sollte auch nicht sofort Heilung eintreten. Es kann auch der Fall vorkommen, dass meine Salbe den Ausschlag zum Ausbruch bringt, wie Sie solchen noch nie hatten, müssen aber dadurch nicht erschrecken, denn dies beweist nur die gute Wirkung meiner Mittel. Diese Mittel sind absolut unschädlich und enthalten keinerlei schädliche Ingredienzien.

Es wird mir angenehm sein, nach Verfluss von circa 8 bis 10 Tagen etwas über Ihr Befinden zu vernehmen.“

Dem Briefe waren Gebrauchsanweisungen und gedruckte Reclame beigelegt, in welchen die Verdienste, die sich Herr Dr. Wildenmann um die Menschheit erworben, hervorgehoben werden und in welchen diesem Namens der Leidenden der innigste Dank ausgesprochen wird. Wo Dr. Wildenmann (in den Drucksachen auch Widemann, Wildemann, Wiedmann genannt) lebt oder lebte, ist jedoch nirgends gesagt, und es haben unsere Erhebungen auch dessen Existenz nicht ausfindig machen können.

Die Flechtenmittel bestehen aus einem Thee und einer Salbe. Der Thee ist eine Mischung verschiedener Pflanzenstoffe, nämlich von Kamillenblüthen, Malvenblüthen, Pomeranzenblättern, Wallnussblättern, Sennesblättern, Guajakholz, Sandelholz, Sassafrasholz, Queckenwurzel, Süssholz, Seifenwurzel, Calmus und Fenchelsamen. Die Salbe besteht aus einer Mischung von Fett, Wachs, Terpentinöl und Kadeöl. Für beide Mittel musste der übermässige Preis von 6 Mk. 88 Pf. bezahlt werden. J. C. Neef in Einsiedeln betreibt

ausweislich des Zeugnisses der dortigen Polizeibehörde die Fabrikation von Geheimmitteln berufsmässig, verkauft die letzteren aber nicht in dem Canton seines Wohnsitzes, sondern nur auswärts. Wir warnen vor dieser Quacksalberei.

Karlsruhe, den 13. März 1886.

V.

Ein gewisser N. Freitag, Rittergutsbesitzer, Ritter etc. in Bromberg, Provinz Posen, preist durch marktschreierische Zeitungsannoncen Mittel an, dessen Gebrauch Hals-, Brust- und Lungenkranken selbst in den hartnäckigsten Krankheitsfällen sichere Rettung bringen soll. In dem Prospect über das Mittel sagt Freytag: „Dieses Medicament gebe ich gratis; nehme nur für meine Mühe und Auslagen 4 Mk. 50 Pf. per Postvorschuss oder Einsendung des Betrages. Gegen Einsendung von 5 Mk. franco." Nach vorgenommener Untersuchung besteht das Mittel aus 333 Gr. einer durch Eindampfung verdickten Abkochung von Malz, schleimigen Pflanzenstoffen und Obst; es hat die ihm angepriesene Heilwirkung nicht und ist übermässig theuer.

Karlsruhe, den 17. März 1886.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Die „Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie" wird ihre erste Versammlung zu München am 17., 18. und 19. Juni c. abhalten. Bisher sind folgende Vorträge angemeldet: Müller-Bern: Zur Nachbehandlung schwerer Laparotomie. — Bayer-Strassburg: Ueber Placenta praevia. — Fehling-Stuttgart: Ueber Fruchtwasser-Untersuchung. — Sänger-Leipzig: Ueber Palpation der Harnleiter mit Demonstration. — Zweifel-Erlangen: Demonstration einiger Präparate. — Frommel-München: Beitrag zur Histologie der Eileiter. — Sänger-Leipzig: Ueber Vereinfachung der Technik des Kaiserschnittes. — Krakenberg-Bonn: Das Verhalten alter Kaiserschnittnarben bei nachfolgender Schwangerschaft. — B. S. Schultze-Jena: Thema vorbehalten. — Breisky-Prag: Ueber die Behandlung der Wochenbettkrankheiten als Einleitung zu einer allgemeinen Discussion über dieses Thema. — Müller-Bern eventuell: Ueber die Veränderungen der vorderen Bauchwand im Wochenbett. — Sänger-Leipzig: Ueber die Beziehungen der gonorrhoischen Infection zu Puerperalerkrankungen. — Kaltenbach-Giessen: Zur Prophylaxis der Ophthalmoblenorrhoea neonatorum. — Kehrer-Heidelberg: Ueber Puerperalpuls. — Olshausen-Halle: Ueber das Verhalten des Cavum Douglasii im weiblichen Körper. — Schatz-Rostock: Ueber Geschwüre der Harnblase. — Bumm-Würzburg: Die Aetiologie des puerperalen Blasencatarrhes nach Beobachtungen an Wöchnerinnen und Thierversuchen. — Kaltenbach-Giessen: Demonstration von Präparaten. — Fischel-Prag: Thema vorbehalten. — Skutsch-Jena: Ueber Beckenmessung. — Frank-Cöln: Thema vorbehalten. — Stumpf-München: Ueber puerperale Eklampsie. — Schatz-Rostock: Die typischen Schwangerschaftswehen. — Frommel-München: Ueber tuberculose Peritonitis. — Kehrer-Heidelberg: Ueber puerperale Mastitis. — Olshausen-Halle: Notizen über das klinische Anfangsstadium der Myome. — Küstner-Jena: Ueber Perineoplastik. — Derselbe: Ueber Cocaïn in der plastischen Chirurgie. — Schatz-Rostock: Die Bebrütung des menschlichen Eies. — Winkel-München: Ueber das interne puerperale Erisypel mit Demonstrationen. — Derselbe: Ueber die Mortalitätsstatistik deutscher Gebär-Anstalten.

— Am 8. d. M. starb im Maison de santé zu Schöneberg bei Berlin nach langem Leiden unser bewährter Mitarbeiter Dr. Hans Gierke, Professor an der medicinischen Facultät zu Breslau. Geboren 19. August 1847 zu Stettin und 1872 zu Würzburg promovirt, fertigte der Verstorbene seine erste wissenschaftliche Arbeit: „Die Theile der Medulla oblongata, deren Verletzung die Athembewegungen hemmt, und das Athemcentrum" unter Leitung von Herrn Geheimrath Heidenhain im physiologischen Institute zu Breslau. 1873 wurde Gierke Professor für vergleichende Anatomie und Histologie in Würzburg und 1876 Professor für Anatomie in Tokio in Japan. Schwer erkrankt kehrte er 1881 nach Deutschland zurück und übernahm, kaum genesen, in demselben Jahre die Assistentenstelle am physiologischen Institute zu Breslau. Im Jahre 1882 erfolgte seine Ernennung zum ausserordentlichen Professor an hiesiger Universität.

Gierke war ein hochbegabter Mann, begeistert für Kunst und Wissenschaft und ausserordentlicher Pflichttreue. Zeugniss davon geben seine wissenschaftlichen Arbeiten, seine mit ausserordentlichem Verständniss angelegten Kunstsammlungen und die hohe Achtung, die er unter den Lebenden genoss. Die „Breslauer ärztliche Zeitschrift" verdankt ihm eine Reihe von Abhandlungen, unter denen die aus dem Jahrgang 1882: „Die Medicin in Japan in alten und neuen Zeiten" und „Beiträge zur Kenntniss der Elemente des centralen Nervensystems hervorgehoben sein mögen. Die Redaction wird des Verstorbenen stets in dankbarer Gesinnung sich erinnern und sein Andenken hochhalten.

— Zu der 59. Naturforscher-Versammlung, welche bekanntlich in diesem Jahre vom 18. bis 25. September in Berlin tagen wird, laden Prof. Dr. Liebreich, Einführender, Dr. A. Langgaard, I. Assistent am Pharmakologischen Institut der Universität, Dr. L. Lewin, Privat-Docent an der Universität, Dr. Rabow, practischer Arzt, Schriftführer, für die Section für Pharmakologie mit der Bitte ein, Vorträge möglichst bald anzumelden. Es soll Vorsorge getroffen werden, dass die Sitzung der Pharmakologischen Section mit den Sectionen für innere Medicin, Chemie und Hygiene nicht collidirt. Etwaige Anfragen und Meldungen sind an das Pharmakologische Institut, Dorotheenstrasse 34a, zu richten.

— Ueber das „Sool-Moor-Seebad Colberg" schreibt man uns, dass dieses Bad seit Jahren das besuchteste an der Ostseeküste ist und im Jahre 1885 die Zahl seiner Badegäste 6700 erreichte; auch macht Colberg immer neue Anstrengungen, sich nicht nur auf dieser Höhe zu erhalten, sondern sich immer mehr zu einem Badeorte allerersten Ranges zu entwickeln. Unter den Soolquellen gehört zu den ältesten und wirksamsten nach der Analyse von Professor Wöhler die 5 pCt. Zillenbergsquelle, woraus in den Dr. Behrend'schen Soolbade-Anstalten Bäder verabfolgt werden. Mit den Dr. Behrendschen Badeanstalten, von denen die eine in einem parkartigen Garten liegt, ist ein Logirhaus und ein Pensionat für Kinder verbunden.

— Die Fortbildungscurse für practische Aerzte an der Universität Jena finden auch dieses Jahr am Ende des Sommersemesters statt. Dieselben beginnen am 12. Juli und dauern 2 Wochen. Nachfolgende Curse werden für practische Aerzte abgehalten werden: 1. Ueber die neueren Behandlungsmethoden in der Chirurgie von Prof. Braun. 2. Klinisch-diagnostischer und therapeutischer Cursus von Prof. Rossbach. 3. Gynaekologischer Cursus von Geh. Rath B. Schultze. 4. Geburtshülfliche Operationen von Prof. Küstner. 5. Diagnostik der Geisteskrankheiten von Prof. Binswanger. 6. Diagnostik der Augenkrankheiten von Prof. Kuhnt. 7. Diagnostik der Ohrenkrankheiten von Prof. Kessel. 8. Cursus der Kinderkrankheiten von Prof. Unverricht. 9. Sectionen und Sectionsprotokolle: Hofrath Müller. 10. Bakteriologischer Cursus von Prof. Gärtner. 11. Hygienischer Cursus (Boden-, Wasser- und Nahrungsmittel-Untersuchungen) von Prof. Reichardt. 12. Cursus der topographischen Anatomie von Prof. C. Bardeleben. 13. Medicinisch-chemischer Cursus von Prof. Krukenberg. 14. Mikroscopische Anatomie von Prof. Frommann. 15. Kritische Würdigung der neuesten Arzneimittel von Docent Dr. Leubuscher. Anmeldungen nimmt entgegen und weitere Auskunft ertheilt Professor Kuhnt.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Geh. Med.-Rath Dr. Quincke zu Berlin den Rothen Adlerorden 2. Cl. mit Eichenlaub, den Regierungs- und Medicinal-Räthen Dr. Gemmel in Posen und Dr. Schultz-Hencke in Minden den Character als Geh. Med.-Rath, sowie dem bisherigen Badearzt Geh. San.-Rath Dr. Rosenberg in Kösen und dem Hofarzt Stolte zu Potsdam den Kgl. Kronen-Orden 3. Cl., den praktischen Aerzten Dr. Isidor Wohl, Dr. Adolf Ebell und Dr. Richard Salomon in Berlin den Character als San.-Rath und dem praktischen Arzt, Geh. San.-Rath Dr. Hauck ebendaselbst den Rothen Adlerorden 3. Cl. zu verleihen.

Ernennungen: Der praktische Arzt Dr. Ludwig Claren zu Merzig ist zum Kreis-Wundarzt des Stadt- und Landkreises Crefeld mit dem Wohnsitz in Crefeld und der seitherige Kreis-Wundarzt Dr. med. Richard Adickes zu Hannover ist zum Kreis-Physicus des Landkreises Hannover ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Fisch in Bonn, Dr. Koenen in Weetze, Dr. Cossmann in Duisburg, Dr. Kesseler in Rhens, Loevy in Schwetz, Dr. Jankowski in Mocker, Dr. Hansch in Lauban, Dr. Magerhausen in Berthelsdorf, Dr. Proche in Warmbrunn, Pioretzki in Beuthen OS., Dr. Bach in Freistadt, Dr. Koch in Ascheburg, Dr. Kühne in Neuteich, Dr. Panek in Karthaus, Dr. Anke, Dr. Schumann, Dr. Mendelsohn, Linemann, Dr. Rosenbaum, Dr. Lammert, Dr. Sperling, Jacobi, Dr. Freund, Dr. v. Lukowicz, Dr. Freund, Baumberger, Landsberg, Jungmann, sämmtlich in Berlin, Lehmann in Eberswalde, Thamhayn in Rossleben, Müller in Weissenfels, Dr. Weber in Görbersdorf, Nebel in Gehrde, Alberts in Langschede, Dr. Holstein in Laasphe, Dr. Kochin Eichberg, Dr. Kirberger in Frankfurt a. M., Dr. Landau in Camberg. Die Zahnärzte: Thon in Breslau, Mehl in Hannover, Kemniss, Krauss, Engel u. Heuer in Berlin.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Kremer von Bonn nach Lippstadt, Dr. Hillebrand von Rade vorm Walde nach Meckenheim,

Dr. Sprangmeier von Bremen nach Elberfeld, Dr. de Voys von Cöln nach Coblenz, Dr. Istas von Lolberich nach Ehrenbreitenstein, Dr. Mezmann von Dürkheim nach Creuznach, Dr. O. Juliusburger von Breslau nach Falkenstein, Dr. Pohl von Langenbielau nach Schweidnitz, Dr. Kindler von Auras nach Dt.-Lissa, Dr. Steding von Berlin nach Hannover, Dr. Hueter von Quakenbrück nach Barmen, Hoerster von Sundern nach Münster i. W., Dr. Moelle von Menden nach Böhle, Luerken von Oberzien nach Wilnsdorf, Dr. Roos von Münster i. W. nach Soest, Stabs- und Bats.-Arzt Dr. Winter von Soest nach Höxter, Schloth von Nordheim v. d. Rhön nach Wabern, Dr. Braun von Usingen nach Münzenberg, Dr. Wiessner von Grünberg (in Hessen) nach Usingen, Dr. Bachfeld von Frankfurt a. M. nach Offenbach, Dr. Maurer von Gotha nach Malstatt, Dr. Hirsch von Malstatt nach Berlin; der Zahnarzt Bauer von Heidelberg nach Creuznach.

VII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction (Mauritiusplatz 3) in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. № 11. Sonnabend, den 12. Juni.

Inhalt:

I. Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage des Uebergangs pathogener Mikroorganismen von Mutter auf Kind.[1])

Von
Dr. Traugott Kroner,
Docent a. d. Universität Breslau.

Mit der wachsenden Erkenntniss von dem parasitären Character infectiöser Krankheiten wurde auch die Frage nach dem Uebergange pathogener Mikroorganismen von Mutter auf Kind immer lebhafter und ist nach wie vor vom höchsten Interesse. Streng zu scheiden ist bei diesem Uebergange zwischen der auf Vermittelung des Keims, als Trägers des Parasiten beruhenden, also wahrhaft ererbten Krankheit des Fötus und derjenigen, welche durch Infection des sich bereits entwickelnden Eies auf dem Wege des Utero-Placentarkreislaufs bedingt ist, durch sogen. intrauterine s. placentare Infection. Ich betone diese Trennung mit ganz besonderem Nachdruck, weil ich in einzelnen Abhandlungen den Begriff der intrauterinen Infection auch auf die Vererbung durch den Keim ausgedehnt fand.[2]) Nur von ersterer wird in Folgendem die Rede sein und da die grosse Divergenz der Ansichten, sowie einige eigene experimentelle Erfahrungen mir zur Genüge zeigten, dass die Frage von der intrauterinen Infection noch lange nicht als abgeschlossen zu betrachten ist, so scheint mir eine Sichtung der bisherigen durch bacteriologische und klinische Forschung gewonnenen Resultate zur Darlegung des Entwickelungsganges der Frage, sowie zur Fixation des gegenwärtigen Standes derselben nichts weniger als überflüssig.

Der Begriffsbestimmung der intrauterinen Infection entsprechend eignen sich in erster Reihe zu ihrem Studium die erst nach eingetretener Gravidität eine bis dahin gesunde Frau befallenden Infections-Krankheiten. Hier ist jede Möglichkeit, dass es sich um einen schon vom Eierstock her kranken, oder bei seiner Wanderung in und durch die Tube nach der Uterushöhle oder bei seinem Contact mit dem Sperma, also jedenfalls schon vor oder bei beginnender Fruchtentwickelung parasitär inficirten Keim handelt, von vornherein ausgeschlossen. Hier kann eben nur durch Vermittelung der Placenta, des einzigen Mutter und Kind verbindenden Organs, in Folge Uebergangs der pathogenen Mikroben aus den Blutbahnen der Placenta materna in die der Placenta foetalis die Infection des Fötus erfolgt sein. Dabei denken wir aber im Allgemeinen nicht daran, dass etwa durch krankhafte Processe in der Placenta eine directe Verbindung der mütterlichen und foetalen Blutbahnen hergestellt ist, sondern dass dieselben, wie es normaler Weise der Fall ist, nicht miteinander direct communiciren.

Bacteriologisch wurde die Frage auf vierfache Weise geprüft: 1) durch mikroskopische Untersuchung des föt. Blutes auf den in die Mutter spontan eingedrungenen, resp. ihr experimentell beigebrachten pathogenen Mikroorganismus, 2) durch Ueberimpfung des foet. Blutes auf andere für die betreffende Krankheit empfängliche Thiere, 3) durch Culturen des foet. Blutes und ev. Impfung mit diesen, 4) durch mikroskopische Untersuchung der föt. Organe auf das betreffende Bacterium.

Je nach dem eingeschlagenen Verfahren fiel die Antwort oft sehr verschieden aus.

Die beiden erstgenannten Methoden waren auch die am frühesten in Betracht gekommenen, und zwar nicht zum Studium der Uebergangsfrage κατ' ἐξοχήν, sondern gelegentlich auf die Bedeutung des Milzbrandbacillus gerichteter Forschungen. Branell[3]) machte hierbei die wichtige Beobachtung, dass die Föten von an Milzbrand gefallenen Mutterthieren keine für den Milzbrand characteristischen Organe zeigten, dass das foet. Blut frei von Milzbrandbacillen zu sein schien und dass dem entsprechend die mit foet. Blut geimpften Thiere gesund blieben. — Genau dasselbe hatten bei ihren Milzbrandstudien Davaine[4]), Bollinger[5]) und Koch[6]) konstatirt.

[1]) Nach einem im physiolog. Verein zu Breslau gehaltenen Vortrage.
[2]) Cf. Johne, die Geschichte der Tuberculose 1883 p. 76, sowie Perlsucht und Lungentuberkulose des Rindes p. 579 in „Eulenberg, Hdbch. d. öffentl. Gesdhtspflg. II" und Lydtin, die Perlsucht, Arch. f. wissenschaftl. u. pract. Thierhlkd. X 1884 p. 164 ff.
[3]) Weitere Mittheilungen über Milzbrand und Milzbrandblut. Virch. Arch. 1858 Bd. XIV p. 432.
[4]) Note lue à l'Acad. de Médecine, séance du 3. Dec. 1867.
[5]) Deutsche Zeitschr. f. Thiermed. etc. 1876 p. 341.
[6]) Cohn's Beitrg. z. Biolog. d. Pflanz. 1876 II p. 299.

Die von Brauell und Davaine zuerst ausgesprochene Ansicht, dass der Milzbrandbacillus die placentare Scheidewand nicht zu durchbrechen vermag, schien gesichert und ging als Gesetz in die Lehrbücher über.

Der Milzbrand zeigte so der klinisch schon seit lange bekannten, später noch wieder zu erwähnenden fötalen Variola gegenüber ein abweichendes Verhalten und dies trat sehr bald noch schärfer hervor durch den Nachweis der foetalen Recurrens und des fötalen Rauschbrandes.

Der Uebergang der Recurrensspirille von Mutter auf Kind wurde zuerst in einem Falle von Spitz [7]) bei mikroskopischer Untersuchung des foet. Blutes beobachtet, dann in 2 von Albrecht [8]) neben exquisiter Recurrenserkrankung der inneren Organe. In einem 3. Falle fand Albrecht sehr vergrösserte brüchige Milz, aber keine Spirillen, in einem 4. fehlten bei Zwillingen Milzvergrösserung und Spirochäten bei gleichzeitigem Spirillenbefund im Blut der Mutter. Zur Erklärung für den Uebertritt der Spirille durch die Placenta zieht Albrecht seine Annahme von kleinsten Entwicklungsformen (Sporen?) derselben heran, denen er die Fähigkeit, das Placentarfilter leichter zu durchwandern, vindicirt, als den fertigen langen Spirillen. Das Fehlen der characteristischen Organveränderungen und Spirillen im 4. Falle bringt er in Zusammenhang mit einer sich auf jene Hypothese stützenden zeitlichen Verschiedenheit der mütterlichen und foetalen Erkrankung. — Die Biologie der Spirille ist uns jedoch noch so wenig bekannt, dass ich die Richtigkeit dieser Hypothese ganz dahingestellt sein lasse. Dagegen möchte ich bemerken, dass, wie sich aus dem Weiteren ergeben wird, eine Sporenbildung durchaus keine nothwendige Voraussetzung für den placentaren Uebertritt pathogener Mikroben ist. Eine nicht zu unterschätzende Rolle für den Uebertritt der Spirille spielt vielleicht ihre grosse Beweglichkeit und im Uebrigen ist wohl anzunehmen, dass wie es uns bei anderen Mikroben analog begegnen wird, die Spirille nicht constant übertritt.

Die intrauterine Uebertragbarkeit des Rauschbrandes (Charbon symptomatique) eines sich ebenfalls durch Beweglichkeit auszeichnenden Bacillus mit uns im Uebrigen noch unbekannten Entwickelungsmodus, hatten Arloin, Cornevin und Thomas [9]) durch mikroskopische Untersuchung und Impfung des fötalen Blutes nachgewiesen.

Einen erheblichen Fortschritt machte die Erforschung der intrauterinen Infection, vor Allem trat die Frage der intrauterinen Milzbrandübertragung in ein neues Stadium, als Strauss und Chamberland im Pasteur'schen Laboratorium dieselbe einer experimentellen Prüfung unterwarfen.

Ihre ersten Versuche [10]) (mikroskopische Untersuchung und Ueberimpfung des föt. Blutes) waren allerdings ebenso negativ wie die ihrer Vorgänger. Dann aber [11]) legten sie den Schwerpunkt auf Culturen des föt. Blutes, von der Ansicht ausgehend, dass das lebende Thier, falls das ihm eingeimpfte föt. Blut sehr arm an Milzbrandbacillen sei — und das ausnahmslos negative mikroskopische Resultat legte diese Vermuthung ja sehr nahe — dem Eindringen des virus vielleicht einen zu energischen Widerstand entgegensetze und dass zur Entscheidung der Frage, ob das föt. Blut überhaupt Milzbrandbacillen enthalte oder nicht, sich der todte, für die Entwickelung des Bacillus passiv verhaltende Nährboden viel mehr empfehle.

Der Erfolg war ein ganz überraschender. Nur in einem von 10 intrauterinen Uebertragungsversuchen bei trächtigen Meerschweinchen waren sämmtliche vom Blut der Föten angelegte Culturen steril geblieben, in 3 dagegen sämmtliche und in den übrigen, wie sich aus genauer Durchsicht der Protokolle ergiebt, von 43 Culturen 14 positiv ausgefallen. — Blutimpfungen auf andere Thiere wurden von 2 Föten desselben Mutterthieres mit positivem, von 2 eines anderen mit negativem Erfolge gemacht, während sich die vom Blut der letzteren angelegten Culturen bei Impfung virulent zeigten. — Bleibt selbst voraussichtlich eines sehr geringen Gehaltes an Milzbrandbacillen im fötalen Blut das durchweg negative mikroskopische Ergebniss im Gegensatz zu diesen vielfach positiven Culturresultaten höchst auffallend, und ist es immerhin ein eigener Zufall, dass fast sämmtliche Thierimpfungen — und es wurden deren eine nicht geringe Zahl gemacht — erfolglos waren, so haben wir doch keinen zwingenden Grund, die Richtigkeit der überaus sorgfältigen Untersuchungen von Strauss und Chamberland anzuzweifeln. — Fragen wir uns freilich, welche Umstände den placentaren Uebergang des Milzbrandbacillus vielleicht begünstigen könnten, so sind wir hier noch weniger als in den vorgenannten Fällen in der Lage, eine bestimmte Antwort darauf geben zu können. Sporenbildung trägt sicherlich nicht dazu bei, da wir bestimmt wissen, dass der Milzbrandbacillus im lebenden Körper sich nicht durch Sporenbildung, sondern durch Quertheilung fortpflanzt, ebensowenig Eigenbeweglichkeit, denn diese fehlt ihm. Auch zeichnet er sich nicht gerade durch auffallende Kleinheit aus. — Vielleicht genügt sein vorwiegenderer Aufenthalt im Blut als in den Geweben eine Ueberwanderung in die fötalen Capillaren der Placenta zu erleichtern, vielleicht wird auch dieser Transport durch bisweiligen Einschluss in Leucocyten [12]) begünstigt. — Die Zeit der Trächtigkeit, die Krankheitsdauer bis zum Tode, die Zeit der Eröffnung des Mutterthieres, ob — wie meist — unmittelbar nach dem Tode oder kurze Zeit darauf hatten Strauss und Chamberland auf die Frage des Uebergangs einflusslos gefunden.

Weitere Untersuchungen von Strauss und Chamberland beziehen sich auf den Uebergang des Vibrion septique [13]) (Koch's malignes Oedem), eines zuweilen beweglichen bacillus. Hier waren wieder mikroskopische Untersuchung und Ueberimpfung des föt. Blutes auf Thiere negativ gewesen. Von Culturen dagegen gingen 3 eines Fötus an und zeigten sich virulent. Der seltenere Uebergang dieses Bacillus ist vielleicht darauf zurückzuführen, dass er sich weniger im Blut als in den Geweben findet. — Schliesslich wiesen Strauss und Chamberland [14]) durch mikroskopische Untersuchung und Impfung des föt. Blutes, Chambrelent durch Cultur desselben (Thèse de Bordeaux 27. Dec. 1882) den Uebergang des kleinen auch für die Kaninchen pathogenen Hühnercholera-Bacteriums nach.

Ich selbst habe, grösstentheils schon im verflossenen Jahre, im Laboratorium des Herrn Prof. Neisser Uebertragungsversuche gemacht mit dem Bacterium der Kaninchen-

---

7) Die Recurrensepidemie in Breslau i. J. 1879 Diss. p. 16.
8) Petersbg. med. W. 1880 Nr. 1, 1884 Nr. 14 und W. med. Blätter 1884 Nr. 24 p. 737.
9) Compt. rend. Bd. 92 p. 739.
10) Compt. rend. de la sociét. de biologie 1882 p. 683.
11) Arch. de Physiol. 1883 p. 436.
12) Cfr. Metschnikoff, Ueber die Beziehungen der Phagocyten zu den Milzbrandbacillen. Virch. Arch. Bd. 97 p. 502.
13) l. c. p. 457.
14) l. c. p. 461.

septicämie (Koch — Gaffky), einer dem Hühnercholerabacterium sehr ähnlichen, vielleicht gar identischen Mikrobe. Dieselbe findet sich ausschliesslich im Blut, frei, ohne Eigenbewegung. Gaffky glaubte, aus der gelegentlich gemachten Beobachtung, dass ein mit Bacterienseptieämie inficirtes hochträchtiges Kaninchen wenige Stunden vor dem Tode 3 vollständig ausgewachsene lebende Junge zur Welt brachte, welche noch länger als 24 Stunden erhalten blieben und alsdann aus Mangel an Nahrung zu Grunde gingen, den Schluss ziehen zu dürfen, dass eine Uebertragung seiner Septicämie-Bacterien durch den Placentarkreislauf auf den Fötus nicht geschehe. Eine Untersuchung des föt. Blutes und Weiterimpfung desselben war unterblieben.[15]) — Zur Sicherstellung eines etwaigen Ueberganges dieser Septicämiebacterien impfte ich nun eine Anzahl trächtiger Kaninchen und eine trächtige Maus mit Septicämie-Blut oder -Cultur und machte dann eine grössere Zahl von Weiterimpfungen mit reichlich fötalem Blut oder fötaler Organe auf Kaninchen und Mäuse. Ich legte Werth auf viele Impfungen und Beibringung eines reichlichen Impfmaterials, um dadurch die Aussichten auf positive Resultate neben etwaigen negativen zu erhöhen. Von principiellster Wichtigkeit bei diesen Versuchen ist die peinlichste Verhütung gleichzeitiger Uebertragung mütterlicher Flüssigkeiten. Das an Bacterienseptieämie gestorbene Mutterthier wurde deshalb mtt dem Pacquelin geöffnet, ebenso der Uterus; die Föten mit geglühten Pincetten rasch herausgenommen, darauf in absolutem Alkohol, dann in Aether abgewaschen und abgebrannt, event. auch noch in Sublimatwasser getaucht und zur Weiterimpfung wieder thermocauterisch eröffnet, das Blut mit der geglühten Platinöse, die Organe mit geglühten Pincetten auf andere Thiere übertragen.

Die Versuche sind folgende:

Exper. I.

12./4. 85. 7 1/2 h. N. Cutane Ohrimpfung eines trächtigen Kaninchens mit septicämischem Herzblut einer Maus.

13./4. c. 9 h. V. (nach 13 1/2 Std.). Tod des Kaninchens. 12 h. Mittags Section. Charakteristischer Befund. Blut mässig bacterienhaltig. Von den in utero befindlichen kaum 1 Woche alten Föten wird eines nach vorheriger Abwaschung in Alkohol und Abflammung in Aether mit dem Pacquelin'schen Thermocauter mitten durchschnitten. Cutane Ohrimpfung von 2 Kaninchen mit je einer Hälfte dieses Fötus.

Eines derselben zeigt sich vorübergehend auffallend matt und fressunlustig, bleibt aber am Leben. Das andere stirbt am 14./4. 3 h. N. (26 1/2 Std. nach der Impfung). Sofortige Section. Zahlreiche char. Septicämiebacterien im Blut, keine anderen.

Exper. II.

26./4. 7 1/2 h. N. Cutane Ohrimpfung eines trächtigen Kaninchens mit Sept.-Cultur.

27./4. 9 1/4 h. V. (nach 14 Std.) Tod. Kurz vorher Blutung aus der Scheide.

11 1/2 h. Mittags Section. Im Mutterblut reichlich die charakteristischen Bacterien. In utero 5 nahezu ausgetragene Föten. Im Blut der Föten mikroskopisch keine Bacterien. Von Fötus I werden Herz und Leberstücke in die Rückenhaut eines Kaninchens übertragen. Naht der Schnittwunde. Ueberstreichung derselben mit Jodoformcollodium. — Kaninchen bleibt leben.

Von Fötus II eine gleiche Uebertragung auf ein anderes Kaninchen. — 28./4. 9 1/2 h. V. (21 Std. nach Impfung) Tod des Kaninchens. Mittags 11 1/2 h. Section. Secret an der Impfstelle, sowie das Blut enthält die Septicämiebacterien in zahlloser Menge. Eine mit dem Blut des Föt. II sbct. geimpfte Maus bleibt leben.

Von Fötus III Blut sbct. Impfung einer Maus, ohne Erfolg.

Von Fötus IV. Blut-Impfung einer Maus, Maus stirbt 28./4. 4 h. N. (28 Std. nach Impfung). Blut mässig bacterienhaltig.

Von Fötus V. Blut-Impfung einer Maus und Anlegung von 3 fleischinfuspepton Gelatine-Culturen, beides ohne Erfolg.

Exper. III.

11./4. 6 1/2 h. N. Cutane Ohrimpfung eines trächtigen Kaninchens mit septicämischem Mausblut.

12./5. 5 1/2 h. N. Temp. 41,4. R. 108.

6 1/2 h. N., mehrere Stunden vor dem Tode des Mutterthiers Abgang eines etwa über 8 Tage alten Fötus. Abwaschung desselben in Alkohol, Abflammung in Aether und Verreibung des ganzen Fötus in einer Ohrtasche eines Kanikels. Tod dieses Kaninchens 13./5. 12 h. Mittags (ca. 17 Std. nach Impfung). Sofortige Section. Im Blut zahllose Septicämiebacterien. Mutterthier stirbt erst in der Nacht zum 13./5.

Exper. IV.

20./5. 7 1/2 h. N. Cutane Ohrimpfung eines trächtigen Kaninchens mit septicämischem Mausblut.

21./5. 5 1/4 h. N. (nach 22 Std.) Tod des Kaninchens. Section 7 h. N. Blut stark bacterienhaltig. Im Uterus 7 Föten nahe ante terminum. Blut der Föten mikroskopisch frei von Bacterien. Cutane Ohrimpfung je eines Kaninchens mit Leberblut von Föten I, II, III, IV, V, VI. Sbct. Impfung einer Maus mit Föt. VII Blut.

22./5. Tod von Fötus V Kaninchen. 6 1/2 h. V. (nach ca. 12 Std.). Sofortige Section. Blut bacterienreich.

Tod von Fötus II Kaninchen 5 h. N. (nach 22 Std.), hatte Mittags 12 h. Temp. 42,1. Blut reich an Bacterien.

Tod von Fötus IV Kaninchen Nachts. Blut bacterienhaltig. (Temp. war am 22./5. Mittags 12 h. 41,4; 6 3/4 h. N. 39,2.

Tod von Fötus VII Maus Nachts. Blut enthält das charakteristische Bacterium.

Fötus I Kaninchen Temp. 40,2. Fötus III Kaninchen Temp. 39,4 (Mittags).

23./5. frühzeitig Tod von Fötus VI Kaninchen (ca. nach 35 Std.). Temp. war am 22./5. Mittags 12 h. 41,9; Abends 39,5. Sofortige Section nach dem Tode. Blut enthält die charakteristischen Bacterien. Im Uterus dieses Kaninchens finden sich 6 Föten (cf. Exper. V).

Fötus I Kaninchen heut matt, Temp. 39,1. Fötus III Kaninchen matt Temp. 39,1.

26./5. Tod des Fötus I Kaninchens (nach 5 Tagen), hatte bis dahin Temp. 39—39,5. Blut bacterienreich.

28./5. Tod des Fötus III Kaninchens. Temp. bis dahin 39—39,3. Blut enthält die char. Bacterien.

(Ob der ungewöhnlich spät eingetretene Tod dieser beiden Kaninchen auf zu grosse Widerstandskräftigkeit derselben zurückzuführen ist, lasse ich unentschieden.)

Exper. V.

29./5. 7 h. V. Impfung von 6 Mäusen mit Blut je eines Fötus von Fötus VI Kaninchen (cf. Exper. IV). Im Fötalblut

15) Mittheilung aus dem kaiserl. Gesundheitsamt. Bd. I p. 97.

mikroskopisch keine Bacterien. Nachts zum 25./5. Tod von Maus 1, 3, 4, 5, 6. Blut sämmtlicher Mäuse bacterienhaltig. Maus 2 stirbt erst am 30./5., also 7 Tage nach Impfung. Blutuntersuchung versäumt.

Exper. VII.

4./1. 86. 7 h. N. Cutane Ohrimpfung eines hochträchtigen Kaninchens mit Septicämie-Cultur.

5./1. 8½ h. V. Abort von 7 Föten, 4 wurden lebend, 3 todt (noch warm, wahrscheinlich erdrückt) gefunden.

Sofort Waschung der todten Föten in Sublimatwasser, Alkohol, Aether. Thermocauterische Eröffnung der Bauchhöhle bei 2, des Thorax bei 1 und Impfung von 2 Mäusen mit Leber, einer mit Herz 9½ h. V., ohne Erfolg.

Gegen 5 h. N. Tod des Mutterthiers. Charakteristischer Obductionsbefund. Blut mässig bacterienhaltig. — Die lebend geborenen Föten starben am 6./1. Nachmittags. Im Blut keine Septicämiebacterien.

Exper. VIII.

14./2. Mittags. Impfung einer trächtigen Maus mit Septicämieblut.

15./2. 8 h. N. Tod der Maus. Mit allen Cautelen Leber, Lunge, Herz eines Fötus mittelst cutaner Ohrimpfung auf ein Kaninchen übertragen. Ohne Erfolg. — Im Blut der Föten keine Bacterien. — Auf Quetsch- und Schnittpräparaten der Placenten fand sich das Bacterium sehr spärlich.

Die Resultate waren somit sehr ungleich. In 2 Uebertragungsversuchen waren sämmtliche Ueberimpfungen (Exper. VII u. VIII) von den Föten erfolglos gewesen, in 4 dagegen fast sämmtliche (Exper. III, IV, V, VI) positiv ausgefallen, in 2 hatten von 7 Ueberimpfungen nur 3 die charakteristische Infection zur Folge gehabt (Exper. I u. II). — Die Versuche zeigten mir also, dass die intrauterine Uebertragbarkeit der Kaninchensepticämie, obwohl es sich um eine kleine nur im Blut vorkommende Mikrobe handelt, keineswegs so constant ist, wie es Strauss und Chamberland von dem gleichen Bacterium der Hühnercholera behaupten, dass ihr aber die Fähigkeit, die Placentar-Scheidewand zu durchbrechen, auch nicht so ohne Weiteres abzusprechen ist, wie dies Gaffky auf Grund einer Beobachtung thut. Das Exper. VIII ergab sogar eine der Gaffky'schen ganz ähnliche Beobachtung, eine einzige negative entscheidet aber noch nicht. — Strauss und Chamberland hatten, wie erwähnt, die Hühnercholeramikrobe auch im föt. Blut, wenngleich spärlich, gesehen. Das Septicämiebacterium fand ich nie darin. Die erfolgreichen mit allen Cautelen ausgeführten Impfungen beweisen indess hinreichend, dass in einzelnen Fällen dasselbe bestimmt im föt. Blut gekreist hat.

(Fortsetzung folgt.)

II. Von den Versuchen Pasteur's zu Vorbeugung des Ausbruchs von Lyssa beim Menschen.

Prof. Uffelmann in Rostock, welcher, wie wir in Nr. 8 dieser Zeitschr. mittheilten, im Auftrage der grossh. mecklenburgischen Regierung nach Paris gesandt war, um derselben über Pasteur's Versuche zur Vorbeugung der Lyssa beim Menschen Bericht zu erstatten, hat nunmehr in Nr. 22/1886 der „Berl. klin. Wochenschr." das Ergebniss seiner Pariser Beobachtungen veröffentlicht, ingleichen hat Prof. Ranke in München in der „Münchener medicinischen Wochenschr." Nr. 19/1886 seinen Besuch bei Pasteur unter dem Titel: „Einige Stunden bei Pasteur" geschildert.

Diese Berichte bestätigen die Angaben Pasteurs über seine bei der Impfung von Lyssa in Anwendung gezogene Methode, sowie die ausführlichen Mittheilungen, welche von Frisch (cfr. Nr. 8 und 9 dieser Zeitschr.) in der Gesellschaft der Aerzte in Wien gab. Ranke und Uffelmann sprechen sich ebenso wie v. Frisch sehr anerkennend über die Zuvorkommenheit Pasteur's und seiner Assistenten Dr. Chantemesse, Dr. Grancher, Dr. Viola und Dr. Wasserzug aus und erklären, dass sie über alles sie interessirende theoretisch wie practisch eingehend belehrt worden seien; damit finden die diesbezüglichen gegentheiligen Angaben über Geheimnissthuerei etc. von Seiten Pasteurs ihre endgiltige Erledigung.

Uffelmann hebt in seinem Bericht hervor, dass es ihm, gleichwie dem Verfasser des Aufsatzes über den Vortrag von v. Frisch in der „Wiener med. Wochenschr." Nr. 17/1886 aufgefallen wäre, dass Pasteur es unterlassen, bevor er zur Impfung bei Menschen schritt, Thiere von tollen Hunden beissen zu lassen oder sie mit dem stärksten Virus zu impfen und sie darauf nach seiner Methode mit abgeschwächtem Virus zu behandeln. Würden diese Thiere nun gesund geblieben sein, so wäre damit der experimentelle Beweis erbracht worden, dass Thiere nach Uebertragung des Giftes vor dem Ausbruch der Wuthkrankheit durch Impfung zu bewahren sind und damit die sicherste Basis für das weitere Vorgehen beim Menschen gewonnen worden. Soweit er nun im Institute Pasteur's habe erfahren können, sei dies Experiment dort nicht gemacht worden. In diesem Fall, meint Uffelmann, sollte es nachgeholt werden, da es nach seiner Meinung fundamental und unentbehrlich sei. Wir stimmen dem vollständig bei, haben aber bisher geglaubt, dass Pasteur qu. Versuch gemacht hat, wenigstens haben wir dies aus den Worten Pasteurs „à tenter sur Joseph Meister la méthode qui m'avait constamment réussi sur des chiens" Compt. rend. T. 101 p. 768 geschlossen.

Uffelmann hält dafür, dass wie auch immer das Resultat der Präventivimpfungen von Lyssa beim Menschen sich gestaltet, Pasteur's Versuche bereits einen sehr grossen, immer bleibenden Gewinn gebracht haben, denn es sei Pasteur ohne jede Frage gelungen,

1) ein Wuthgift von grosser Reinheit zu gewinnen,
2) das ursprüngliche Virus zn verstärken, nach Belieben abzuschwächen und constant zu erhalten; und
3) Thiere mittelst systematischer Verimpfung eines Virus von steigernder Virulenz gegen den Biss toller Thiere und gegen die künstliche Uebertragung von Wuthgift höchster Potenz völlig und sicher immun zu machen.

Zur Erbauung des Instituts Pasteur hat der Municipalrath von Paris 2500 qm Bodenfläche auf 30 Jahre unentgeltlich hergegeben.

Durch freiwillige Gaben wurde bereits die Summe von nahezu 700000 Fr. aufgebracht. G.

III. Anleitung zur Zubereitung und Verwendung des antiseptischen Verbandmaterials. (Sublimatverband.)

Behufs Durchführung der antiseptischen Wundbehandlung im Felde hat das Feld-Sanitätsmaterial wesentlich umgestaltet und die Beilage 5 der Kriegs-Sanitätsordnung vom 10. Januar 1878 Medicinisch-chirurgischer Etat neu bearbeitet werden müssen.

Die neu bearbeitete Beilage, die wir Nr. 13 des Armee-Verordnungs-Blattes entnehmen, hat in Bezug auf die „Anleitung zur Zubereitung und Verwendung des antiseptischen Verbandmaterials“ nachfolgenden Wortlaut:

I. Zubereitung.

1. Die Zubereitung des fertig mitzuführenden antiseptischen Verbandmaterials der Feld-Sanitätsformationen erfolgt nach befohlener Mobilmachung, jedoch vor dem Verlassen des Mobilmachungsortes, und wird durch die Feldapotheker ausgeführt.[1]) Die Truppentheile erhalten beim Ausrücken antiseptisch zubereitetes Verbandmaterial.

Sublimat-Mull.

2. Die zur Imprägnirung des Mulls zu verwendende antiseptische Flüssigkeit setzt sich nach folgender Formel zusammen:

R.	Hydrarg. bichlor. .	50,0
	Spiritus	5000,0
	Aq. dest.	7500,0
	Glycerin	2500,0
	Fuchsin	0,5

Mit dieser Flüssigkeitsmenge lassen sich etwa 400 m Mull imprägniren.

Durch den Fuchsinzusatz soll lediglich eine Rothfärbung des Mulls behufs Unterscheidung von nicht imprägnirtem Stoff bewirkt werden.

3. Der Mull wird in die antiseptische Flüssigkeit eingetaucht und gut durchgeknetet; nach Verlauf einer Viertelstunde wird er herausgenommen, stark abgepresst und nach Art der Wäsche auf einer Leine getrocknet. Das Trocknen darf nicht im Sonnenlicht erfolgen, da sonst das Fuchsin ausbleicht. Zum Trocknen sind im ungeheizten Raume (8—10° R.) etwa zwölf Stunden, im geheizten Zimmer (15° R.) etwa 9 Stunden erforderlich.

4. Wenn die Umstände eine Beschleunigung der Zubereitung erfordern, so ist das in der Imprägnirungsflüssigkeit enthaltene Wasser durch Spiritus zu ersetzen.

5. Nach dem Trocknen[2]) werden die Mullstücke (von 40 m) wieder glatt zusammengelegt und mittelst einer Schraubenpresse zu Würfeln von 11,5 cm Höhe zusammengedrückt und in dieser Form mit Bindfaden festgeschnürt.

6. Die Mull-Pressstücke werden in rothes Packpapier eingeschlagen und „Sublimat-Mull, 40 m“ signirt.

Auch bei Imprägnirungen im Felde muss der Sublimat-Mull eine gleiche Umhüllung und Signirung erhalten.

7. Die für die antiseptische Flüssigkeit gegebene Formel (2.) kann für bestimmte Zwecke nach ärztlichem Ermessen modificirt werden.

Bei Imprägnirungen im Felde wird an Stelle des destillirten gewöhnliches Wasser genommen.

Sublimat-Wundwatte.

8. Für die antiseptische Zubereitung der Wundwatte gelten die unter 2, 3, 4 und 7 für den Mull gegebenen Bestimmungen; bei der Durchtränkung nimmt die Watte jedoch etwas mehr Flüssigkeit in sich auf, als die gleiche Gewichtsmenge Mull.

9. Beim Trocknen muss darauf gesehen werden, dass die Watte recht locker liegt.

10. Nach dem Trocknen wird die Sublimat-Wundwatte in Mengen von je 1 kg in Pressstücke von 11,5 cm Höhe gebracht, geschnürt, in rothes Papier eingeschlagen und „Sublimat-Wundwatte, 1 kg“ signirt.

In den Sanitätsbehältnissen der Truppentheile u. s. w. werden auch kleine Pressstücke von Sublimat-Wundwatte im Gewicht von 100 g mitgeführt.

Sublimat-Catgut.

11. Das Catgut wird in eine 5‰ ige wässerige Sublimatlösung gelegt, in welchem die dünnere Sorte 8, die stärkeren 10 bezw. 12 Stunden zu verbleiben haben. Demnächst wird das Catgut in Alkohol bis zum Gebrauch aufbewahrt.

Sublimat-Seide.

12. Die Seide wird ausgekocht, sodann einige Stunden in eine 5‰ ige wässerige Sublimatlösung, welche 20% Glycerin enthält, gelegt und demnächst trocken in ein Stück wasserdichten Verbandstoffes eingeschlagen. Unmittelbar vor dem Gebrauch wird sie in 3% iges Carbolwasser oder 1‰ ige Sublimatlösung gelegt.

Antiseptische Drains.

13. Die Drains werden 6—12 Stunden in 5% iger Carbolsäurelösung desinficirt und demnächst in einer ebenso starken frischen Carbolsäurelösung aufbewahrt. Ist zur Aufnahme der antiseptischen Drains und des Catguts nur ein Gefäss vorhanden, so werden erstere — in wasserdichtem Verbandstoff — trocken aufbewahrt und erst unmittelbar vor dem Gebrauch in eine 3% ige Carbolsäure- oder 1‰ ige Sublimatlösung gelegt.

Desinficirung des Waschschwammes.

14. Der Waschschwamm wird von den etwa anhaftenden Concrementen befreit, nach wiederholter Begiessung mit heissem Wasser kräftig durchgeknetet und sodann 12 Stunden in die unter No. 12 erwähnte Sublimatlösung gelegt.

Der desinficirte Schwamm wird in den leinenen Beuteln trocken aufbewahrt.

II. Verwendung.

Der antiseptische Verband auf dem Verbandplatz.

a. Verband einer Verwundung des Unterschenkels als Beispiel.

Die Anlegung des Verbandes zerfällt, nachdem die dem Verbande etwa voraufzuschickende anderweite Hilfe, wie Blutstillung u. s. w., geleistet worden ist, in folgende Acte:

1. Act. Vorbereitung.

Desinfection der Umgebung der Wunde mit 1‰ iger Sublimat- oder 3% iger Carbolsäurelösung durch kräftiges Abreiben mit der Hand und Bürste. Ueberrieselung der Wunde mit den vorgenannten Flüssigkeiten mittelst des Irrigators.

2. Act. Verband.

Die Wunde wird mit Sublimat-Krüllmull bedeckt und sodann der ganze Unterschenkel mit Sublimat-Mull in mindestens

[1]) Beim Lazareth-Reservedepot ist das an die Sanitätsformationen und Truppentheile abgegebene antiseptisch imprägnirte Verbandmaterial je nach Anordnung des Etappen-Generalarztes zu ergänzen. Ebenso ist bezüglich der abgegebenen Gypsbinden zu verfahren. [2]) Der Glycerinzusatz bedingt, dass der Mull auch nach völligem Trocknen sich noch etwas feucht anfühlt.

achtfacher Lage umhüllt. Erfolgt die Umhüllung mittelst eines grossen Mullstückes (sog. Mantels), so wird zweckmässiger Weise oberhalb und unterhalb der Wunde ein das Glied umkreisender Sublimat-Wattestreifen als Randabschluss unter dem Mull eingefügt. Demnächst wird der Verband mit einem das ganze Glied umgebenden Stück wasserdichten Verbandstoffes bedeckt und schliesslich das Ganze mittelst einer Gazebinde, welche vor der Anlegung in Carbolsäurelösung getaucht worden ist, befestigt.

Zu einem Dauerverband — im Lazareth — ist bei angemessener Vermehrung der Mulllagen der wasserdichte Verbandstoff nicht erforderlich.

Der Sublimat-Mull kann in jedem Falle durch Sublimat-Watte in entsprechender Menge ersetzt werden.

Ist mit der Verletzung des Unterschenkels ein Knochenbruch verbunden, so folgt als

3. Act. Die Immobilisirung.

Dieselbe erfolgt entweder

a. durch Einlegen des Gliedes in eine Volkmann'sche Blechschiene; oder

b. durch Anlegen eines Gypsverbandes über den antiseptischen Verband.

Wird die Anlegung eines Gypsverbandes beabsichtigt, so empfiehlt es sich, den Deckverband mit Sublimat-Watte herzustellen, weil durch diese für den Gypsverband eine besonders weiche und elastische Unterlage genommen wird.

Natürlich muss in diesen Fällen der Verband, entsprechend den für die Anlegung der Immobilisirungsverbände giltigen allgemeinen Grundsätzen, das Fuss- und das Kniegelenk mitumfassen und feststellen.

b. Das Verbandpäckchen.

Das Verbandpäckchen besteht aus zwei antiseptischen Mullcompressen von 40 cm Länge und 20 cm Breite, einer Cambricbinde von 3 m Länge und 5 cm Breite, einer Sicherheitsnadel und einer Umhüllung von wasserdichtem Verbandstoff von 28 cm Länge und 18 cm Breite.

Bei Anlegung eines Nothverbandes mittelst des Verbandpäckchens wird zunächst die Wunde mit den beiden Com pressen (in achtfacher Lage des Mulls) bedeckt, über diese wird der wasserdichte Verbandstoff gelegt, das Ganze mit der Cambricbinde befestigt und mittelst der Sicherheitsnadel festgesteckt.

Bei einer einfachen Schussverletzung mit Ein- und Ausgangsöffnung wird jede Oeffnung mit einer Mullcompresse und der Hälfte des wasserdichten Verbandstoffes bedeckt. —

Zur Anlegung von Nothverbänden auf den Verbandplätzen sind, sofern nicht fertige Verbandpäckchen in genügender Zahl mitgeführt werden, geeignete Stücke wasserdichten Verbandstoffes von etwa 12 cm im Quadrat in angemessener Menge vorräthig zu halten und mit den vorhandenen Mullcompressen, Cambricbinden und Sicherheitsnadeln nach Art des Inhalts der Verbandpäckchen zu verwenden.

Anhang.

Jodoform-Verband.

Einfache, nicht zu ausgedehnte Verwundungen können einen Deckverband mit Jodoform erhalten.

Man bestreut die Wunde mit einer dünnen Schicht Jodoform (mittelst einer gewöhnlichen Arzneiflasche), bedeckt dieselbe sodann mit einer Mullcompresse oder etwas Wundwatte, legt hierüber ein Stück wasserdichten Verbandstoffes und befestigt das Ganze mittelst einer Binde und Sicherheitsnadel oder eines dreieckigen Tuches.

Bemerkung. Bei Immobilisirungsverbänden ohne Wunden wird die gewöhnliche Watte als Polstermaterial verwendet.

Die Dürftigkeit der Vorschrift hinsichtlich der antiseptischen Pulververbände, trotzdem grade nach den Erfahrungen im serbisch-bulgarischen Kriege sich das Jodoform ausserordentlich bewährt hat, erregt in chirurgischen, die theilweise fehlerhaften zur Bereitung der Sublimatverbände erregen in pharmaceutischen Kreisen Aufsehen. Wir behalten uns vor, in nächster Nummer dieser Zeitschrift eine Besprechung vorstehender „Anleitung" zu bringen. G.

IV. Die Bedeutung der Krankenkassen für die materiellen Verhältnisse des ärztlichen Standes

von

Dr. R. Kayser, prakt. Arzt.

Dass das moderne Krankenversicherungswesen von einschneidender Bedeutung für die ärztlichen Verhältnisse ist, wird allseitig anerkannt. Welcher Art dieselbe aber ist, darüber sind die Meinungen sehr getheilt. Die Mehrzahl der Aerzte hält das Krankenkassenwesen für nachtheilig, zum mindesten bedenklich für den ärztlichen Stand, Nicht-Aerzte, speciell Beamte, die mit den Krankenkassen zu thun haben, wie z. B. Herr Staatsminister v. Bötticher, glauben wieder, die Aerzte hätten erhebliche Vortheile davongetragen. Diese sich schroff gegenüberstehenden Behauptungen stützen sich offenbar nur auf vereinzelte Erfahrungen, sind blosse Meinungen. Eine gründliche, eingehende Untersuchung der Wirkung der Krankenkassen auf die materiellen Verhältnisse der Aerzte ist meines Wissens bisher noch nicht versucht worden. Allerdings ist das neue Krankenkassengesetz erst seit 1 ¼ Jahr in Wirksamkeit. Allein ich glaube, dass schon auf Grund der Erfahrungen in diesem kurzen Zeitraum sich ein einigermaassen sicheres Urtheil über die Bedeutung der Krankenkassen aussprechen lässt; und dies darf um so weniger verabsäumt werden, als es grade für die Aerzte wichtig ist, etwaigen Schädigungen ihrer Interessen mit vollem Verständniss der Sachlage rechtzeitig entgegenzutreten.

Durch das Krankenkassengesetz vom 15. Juni 1883 ist für nahezu alle gewerblichen Arbeiter Deutschlands [1]), und facultativ auch für die land- und forstwirthschaftlichen, der Kassenzwang eingeführt, d. h. die betreffenden Personen sind verpflichtet, einer Krankenkasse anzugehören, von welcher sie durch Zahlung bestimmter Beiträge das Recht auf eine Unterstützung im Krankheitsfalle erlangen. Das Gesetz enthält eine wahre Musterkarte verschiedener und theilweise paralleler Klassen, zwischen denen auch an vielen Orten eine sehr heftige Concurrenz entbrannt ist. Den Aerzten gegenüber zerfallen diese Kassen in 2 Kategorien:

1. Die sogen. freien Kassen. Diese sind nur zur Leistung von Geldunterstützung verpflichtet, brauchen aber ärztliche Behandlung und Medicamente ihren Mitgliedern nicht zu gewähren, wenn die Geldunterstützung sich auf eine genau vorgeschriebene Höhe beläuft. Wenn nun die freien Kassen von dieser Befugniss Gebrauch machen, wie dies thatsächlich die Mehrzahl gethan hat, so bleiben die ärztlichen Verhältnisse im Wesentlichen unverändert. Die ärztliche Behandlung und

[1]) In Oesterreich wird ein gleiches Gesetz vorbereitet.

Honorirung bliebe, wie bisher, Privatsache zwischen Arzt und Patient. Höchstens könnte für die Aerzte sich dadurch eine Besserung ergeben, dass die Kassen in jedem Falle von Arbeitsunfähigkeit ein ärztliches Attest verlangen und dass die Aerzte mehr Aussicht wie bisher hätten, von den Patienten, die eine relativ hohe Krankenunterstützung erhalten, für ihre Hilfeleistung wirklich bezahlt zu werden. Man sollte demnach annehmen, dass die Aerzte den freien Kassen besondere Sympathien entgegenbrächten. Dies ist aber speciell im südwestlichen Deutschland nicht der Fall. Einerseits spielen hierbei politische Motive mit, andererseits haben manche freie Kassen ihren Mitgliedern freie Behandlung durch Kassenärzte zu gewähren versucht und sind hierbei mit den Aerzten in mehr oder minder heftigen Conflict gerathen. Jedenfalls befinden sich die freien Kassen den Aerzten gegenüber in keiner Zwangslage, vielmehr kann bei nicht erzielter Einigung alles beim Alten bleiben. Uebrigens haben die freien Kassen bis jetzt nicht die Grösse und Bedeutung erlangt, wie es von mancher Seite erwartet wurde. Nur an wenigen Orten bestehen so grosse locale freie Kassen, dass sie die Mehrzahl der Arbeiterbevölkerung umfassen und die zahlreichen über ganz Deutschland verbreiteten sogen. Centralkassen zählen zwar ihre Mitglieder nach Zehntausenden, jedoch gehört die Mehrzahl derselben an den einzelnen Orten dort bestehenden Fabrikkassen etc. an. Es kann daher in den folgenden Unterführungen im Ganzen von den freien Kassen abgesehen und nur die zweite Kategorie in Betracht gezogen werden, nämlich:

2. Die Zwangskassen. Diesen Betriebs-, Orts-, Innungs- etc. Kassen ist gesetzlich zur Pflicht gemacht, den Mitgliedern ausser einer Geldunterstützung freie ärztliche Behandlung, Medicamente etc. zu gewähren. Es besteht demnach ähnlich dem Schulzwang nahezu für die ganze Arbeiterbevölkerung, ich möchte sagen, ein Heilzwang oder anders ausgedrückt: wie der Staat resp. die Gemeinde die Verpflichtung hat, für Alle die Unterrichtsmittel — Schulen und Lehrer — zu verschaffen, so haben die durch den Staat organisirten Krankenkassen die Verpflichtung, den Arbeitern die Heilmittel — Arzt und Medicamente — zu gewähren. Diese Einrichtung unterscheidet sich von Armenpflege, Wohlthätigkeit und „praktischem Christenthum" sehr wesentlich dadurch, dass dem Bedürftigen nicht aus Gnade und Barmherzigkeit ein Almosen gewährt wird, sondern dass er auf Grund gewisser Leistungen ein Recht auf das zu Gewährende hat.

Es entsteht nun die Frage, welche Bedeutung hat dieser Kassenzwang mit seiner Heilverpflichtung für die materiellen Verhältnisse der Aerzte. Zur Beantwortung ist es nöthig festzustellen, einmal: welche Summe von Honoraren jetzt von den Krankenkassen an die Aerzte bezahlt werden, und zweitens: welche Honorarsumme haben die Aerzte früher von der gleichen Anzahl gleichgestellter Personen erhalten.

Der erste Punkt ist verhältnissmässig leicht zu beantworten. Wir haben in Breslau ca. 50 000 [2]) Krankenkassenmitglieder. Es ist durch eine vom Verein der Breslauer Aerzte ausgeführte Enquête festgestellt, dass von den Krankenkassen pro Mitglied für ärztliche Behandlung durchschnittlich 1 Mark 20 Pf. jährlich gezahlt wird. Es wird demnach jetzt von den 50 000 Kassenmitgliedern jährlich 60 000 Mark ärztliches Honorar gezahlt.[3]) Der Aerzteverein hatte vorher 1 Mark 50 Pf. als Mindesthonorar pro Mitglied und Jahr aufgestellt. In Wirklichkeit ist dieser Satz aber nicht allgemein erreicht worden. In anderen Städten und Bezirken Deutschlands werden durchschnittlich 2 oder 3 Mark pro Mitglied und Jahr bezahlt. Jedenfalls ist es leicht, da jede Kasse in ihrem Jahresbericht das von ihr gezahlte Arzthonorar angiebt, die Honorarsumme festzustellen.

Schwieriger ist die Erledigung des zweiten Punktes: Wieviel haben 50 000 gleichgestellte Arbeiter ohne Kassenzwang jährlich an ärztlichem Honorar verausgabt? Ich glaube aber aus nachstehenden Gründen berechtigt zu sein, zu behaupten: 50 000 den jetzigen Kassenmitgliedern analoge Personen haben in Breslau ohne Kassenzwang weniger als 60 000 Mark jährlich an ärztlichem Honorar verausgabt. Diese Gründe sind:

1. Die Mehrzahl der betreffenden Arbeiterbevölkerung hat überhaupt nur im äussersten Notfalle ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Die Furcht vor den Kosten des Arztes und der Medicamente hat besonders bei dem Mangel an Krankenunterstützung die Mehrzahl veranlasst, sich so lange es irgend ging mit Hausmitteln u. dgl. zu begnügen. Dasselbe ist jetzt noch vielfach bei den Frauen und Kindern der Kassenbevölkerung der Fall.
2. wurde in der Kassenbevölkerung die vielfach hier vorhandene Gelegenheit zu unentgeltlicher Behandlung ausgiebig benutzt. Wir haben hier eine grosse Zahl königlicher und privater Polikliniken, die seit lange von der Arbeiterbevölkerung, selbst von kleinbürgerlichen Kreisen, stark besucht werden. Auch jetzt werden die specialistischen Polikliniken (chirurgische, augen- und ohrenärztliche etc.) in grossem Umfange, zum Theil auf directe Veranlassung der Kassenärzte, von Kassenmitgliedern aufgesucht. Es ist keine Frage, dass auch hier über kurz oder lang die Krankenkassen ihren Mitgliedern statt der Wohlthätigkeitsbehandlung eine bezahlte und verpflichtete werden gewähren müssen. In Berlin hat bereits der mehr als 100 000 Mitglieder zählende Gewerkskassenverband eine ganze Anzahl Specialitäten mit fixem Honorar zu dem Zweck angestellt. Direct armenärztliche Behandlung ist wohl auch früher, aber nur in geringem Maasse, benutzt worden.
3. wurde oft der wirklich zur Behandlung herangezogene Privatarzt nur ungenügend und häufig gar nicht bezahlt — aus leicht begreiflichen Gründen.

Gewiss ist demgegenüber zu beachten, dass unter den jetzigen Kassenmitgliedern sich auch solche befinden, die früher einen mehr oder minder ständigen Arzt hatten und prompt bezahlten. Aber ich glaube, der so für den ärztlichen Stand entstehende Honorarverlust ist geringer als der durch die grosse Mehrzahl der Kassenmitglieder im Verhältniss zu früher gezahlte Honorarzuwachs. Die Verhältnisse liegen in Breslau folgendermaassen: Ein grosser Theil, vielleicht $^1/_3$ bis $^1/_2$ der jetzigen Kassenmitglieder, speciell die in grossen Fabriken und an den Eisenbahnen Beschäftigten, waren bereits früher in Krankenkassen mit freier Behandlung. Neu ist diese

[2]) Grätzer giebt in seiner Schrift „Die Thätigkeit der Ortskrankenkassen etc. in Breslau", Sep.-Abdr. aus der Schrift: „Die Gesundheitsverhältnisse Breslaus von 1881—85 von Dr. J. Grätzer, Geh. Sanitätsrath" die Zahl 42 621 an, dabei fehlen aber die Eisenbahnen und die freien Kassen.

[3]) Von dem Honorar für die von manchen Kassen gewährte freie Behandlung der Familien der Mitglieder ist hierbei völlig abgesehen.

Einrichtung wesentlich für die Mehrzahl der sog. Ortskassen, d. h. solcher Kassen, welche die einem bestimmten Gewerbe angehörigen Arbeiter, also Tischler, Schuhmacher, Schneider und dergl. umfassen, bei diesen Ortskassen ist die Zahl der jugendlichen Gehilfen eine ziemlich grosse und die Anzahl der Lehrlinge eine ganz ausserordentliche, beinahe den Gesellen gleichkommende. Nun ist kein Zweifel, dass z. B. von den Lehrlingen früher nur ein ganz verschwindender Theil jemals etwas an ärztlichem Honorar direct oder indirect gezahlt hat.

Ich kann zur Begründung meiner hier verfochtenen Ansicht noch eine eigene Erfahrung anführen, die mir nahezu den Werth eines Experiments zu haben scheint und die zugleich einen gewissen Anhalt giebt, die Summe zu bestimmen, die die Arbeiter hier aus eigenen Mitteln an ärztlichem Honorar verausgabt haben. Ich war früher mehrere Jahre Kassenarzt einer freien resp. Innungskasse, bei welcher das ärztliche Honorar von den Mitgliedern gezahlt werden musste, indem ihnen dasselbe von dem mässig hohen Krankengelde allwöchentlich abgezogen wurde. Das Honorar betrug pro Besuch 1 M., pro Consultation 50 Pf. Ich beschränkte meine Leistungen mit Rücksicht auf die Honorarzahlung seitens der Mitglieder auf das Nothwendigste. Aber die Mitglieder waren alle verpflichtet (mit seltenen Ausnahmen) im Falle der Arbeitsunfähigkeit sich von mir behandeln und die Krankenscheine ausstellen zu lassen. Im Jahre 1883 und 1884 zählte die Kasse circa 500 Mitglieder. Ich bekam zur Behandlung 1883: 145 Krankheitsfälle mit 202 Besuchen und 409 Consultationen, also ein Honorar von 406 M. und 1884: 159 Fälle mit 270 Besuchen und 386 Consultationen, also ein Honorar von 463 M. Nun ist allerdings ein Honorar von 1 M. pro Besuch und 50 Pf. pro Consultation niedriger als der Privatarzt auch von der Arbeiterbevölkerung beansprucht. Allein es ist zu bedenken, dass die Kasse keine Lehrlinge, aber sehr viel alte invalide Mitglieder hatte, dass sie 20 Wochen lang Krankengeld gewährte, während deren also selbst unheilbare Kranke wöchentlich wenigstens einmal den Arzt besuchen mussten, dass Unglücksfälle (bei Maurern) ziemlich häufig waren und dass in der beschäftigungslosen Winterszeit sich aus leicht erklärlichen Gründen die Zahl der Kranken oft erheblich steigerte. Jedenfalls kann man annehmen, dass von den 500 Mitgliedern auf eigene Kosten für privatärztliche Behandlung nicht mehr als 500 M. pro Jahr ausgegeben worden wäre. Legen wir dieser Annahme unsere obige Angabe zu Grunde, so würden die 50 000 Krankenkassen-Mitglieder statt 50 000 M. — 60 000 M., also 10 000 M. mehr an ärztlichem Honorar zahlen als früher ohne Kassenzwang.

Wie die Dinge im übrigen Deutschland liegen, lässt sich ohne genaue Localkenntniss nicht mit Sicherheit sagen. In den Grossstädten wird es sich wohl ähnlich wie in Breslau verhalten, und in den kleinen Orten oder Landkreisen wird wohl der erste der drei oben angeführten Gründe wegen der besonderen Umständlichkeit und Kostspieligkeit der Besorgung von ärztlicher Hilfe eine sehr bedeutende Rolle spielen.

Ich trage daher kein Bedenken, den Satz aufzustellen: Durch den modernen Krankenkassenzwang ist die absolute Summe der ärztlichen Honorare gestiegen.

Dieser Satz schwebt wohl Jenen vor, nach deren Meinung das Krankenkassengesetz den Aerzten Vortheile gebracht habe. Allein man darf nicht vergessen, dass dieser Honorarzuwachs den Aerzten nicht etwa so zu gute kommt, wie wenn der Staat eine gewisse Summe auswirft zur Gehaltserhöhung von Richtern, Lehrern oder sonstigen Beamten. Für die grössere Honorarsumme werden auch von den Aerzten grössere Leistungen verlangt und zwar in viel stärkerem Maasse als dem Honorarzuwachs entspricht. Während früher der Arbeiter aus Scheu vor den Curkosten mit der ärztlichen Hilfeleistung sehr sparsam umging, ist er jetzt, wo er weder für den Arzt noch für die Medicamente etwas zu zahlen braucht und wo er auf Grund der ärztlichen Behandlung noch Geldunterstützung bekommt, geneigt, selbst den Arzt in verschwenderischer Weise zu beanspruchen. Er kommt jetzt mit jeder kleinen „Wehthat“ zum Arzt, beansprucht bei jeder acuten Krankheit täglich den ärztlichen Besuch u. s. w. Früher zeigten die Sprechstunden jüngerer Aerzte eine sprichwörtliche Leere, jetzt drängen sich die Patienten, früher war in den entfernten Stadttheilen, in den eigentlichen Arbeitervierteln höchstens dann und wann einmal der Armenarzt zu erblicken, jetzt begegnen sich dort oft in demselben Hause mehrere Aerzte. Welchen Umfang die ärztlichen Leistungen bei den Krankenkassen haben, ergiebt sich aus folgenden Zahlen. Oben haben wir gesehen, dass 500 Kassenmitglieder, die den Arzt aus eigenen Mitteln bezahlen und die in der Versicherungssprache ausgedrückt: schlechte Risiken abgeben, pro Jahr circa 150 Krankheitsfälle, also 30 pCt. haben und in 625 ärztlichen Leistungen also pro Mitglied und Jahr 1,25 ärztliche Leistungen erfordern. In dem jetzt hier bestehenden Ortskassenverband, der ca. 6000 Mitglieder und 6 Aerzte hat, welche über ihre Leistungen genaue Angaben zu machen haben, betrug die Zahl der Krankheitsfälle pro Jahr ca. 4000, also 66 pCt. und die Summe der ärztlichen Leistungen über 13 000 (1853 Besuche und 11 364 Consultationen), also pro Mitglied und Jahr 2,2 Leistungen. Nach der Enquete des Breslauer Aerztevereins mit allerdings mehr summarischen Angaben kommen in den Fabrikkassen mit freier ärztlicher Behandlung und freien Medicamenten pro Mitglied und Jahr sogar vier ärztliche Leistungen. Während also die Zunahme des ärztlichen Gesammthonorars auf $1/_5$ oder 20 pCt. zu veranschlagen, ist die Summe der ärztlichen Leistungen um das 2—3fache, also um 100—200 pCt. gestiegen.[*]) Die 50 000 Kassenmitglieder Breslaus beanspruchen jährlich wenigstens 125 000 ärztliche Leistungen und zahlen dafür 60 000 M., so dass die einzelne ärztliche Leistung noch nicht mit 50 Pf. bezahlt wird oder bei entsprechender Berechnung die ärztliche Consultation mit circa 35 Pf. und der Besuch mit 75 Pf. bezahlt wird. Diese Sätze stehen weit unter den Minimalsätzen selbst der alten ärztlichen Taxe für Preussen von 1815. Es ist demnach durch das Krankenkassenwesen der Werth der einzelnen ärztlichen Leistungen mehr oder minder erheblich verringert worden. Diese verringerte Werthschätzung ihrer Leistungen bildet einen der Hauptgründe für die Klagen der Aerzte über Schädigung durch die Krankenkassen und für ihr Bestreben bei der Verallgemeinerung der Krankenkassen die kassenärztlichen Honorare auf angemessener Höhe zu erhalten.

Zu dem obigen Satze muss also als zweiter Satz hinzugefügt werden: Dagegen hat die relative Höhe des ärztlichen Honorars durch verminderte Honorirung der einzelnen Leistungen abgenommen.

---

*) Die in der Grätzer'schen Schrift gemachten Angaben über die Zahl der Erkrankungsfälle sind unverwerthbar, es sind wahrscheinlich meist nur die Fälle mit Arbeitsunfähigkeit gezählt. Für den Ortskassenverband kommen nach Grätzer nur 2063 Fälle heraus, während nach dem von jenen veröffentlichten Bericht die Zahl fast doppelt so gross ist.

Diese in den beiden Sätzen zusammengefasste Wirkung des Krankenkassenwesens auf die materiellen Verhältnisse der Aerzte wird sich erst dann in aller Schärfe fühlbar machen, wenn die Heilverpflichtung d. h. die Gewährung freien Arztes und freier Medicamente auch auf die Familien der Kassenmitglieder ausgedehnt werden wird. Bis jetzt geschieht das fast nur bei den Kassen grosser Fabriken und der Eisenbahnen. Das Gesetz gestattet eine solche Ausdehnung allen Kassen, ohne es ihnen zur Pflicht zu machen. Ich bin aber überzeugt, dass über kurz oder lang alle Kassen von dieser Befugniss Gebrauch machen werden. Die Heilverpflichtung der Krankenkassen ist für die Arbeiter zweifellos von grossem Nutzen und diese selbst werden den Mangel dieser Wohlthat für ihre Familien bald so sehr empfinden, dass sie mit aller Macht eine derartige Ausdehnung der Krankenkassenleistungen erstreben werden. So viel mir bekannt ist, gehen in der That auch einzelne Ortskassen bereits mit dieser Absicht um. Kommt das allgemein zur Ausführung, dann werden aus 50 000 Kassenmitgliedern 150 000 bis 200 000 Personen, die der kassenärztlichen Behandlung unterliegen, d. h. ca. zwei Drittel der ganzen Bevölkerung.

(Fortsetzung folgt.)

V. Zur Anlage neuer Apotheken.

In Nr. 8 d. Jahrg. dieser Zeitschrift brachten wir aus der „Pharmaceutischen Zeitung“ Nr. 31/1886 die Notiz, dass in Berlin eine am 14. Juli v. J. eröffnete, in der Kurfürstenstrasse gelegene Apotheke mit bedeutendem Vortheil verkauft worden sei. Wir sind nun in der Lage, mittheilen zu können, dass der Besitzer qu. Apotheke, der Apotheker St., für dieselbe sammt Hausgrundstück als Kaufpreis 450 000 M. erhielt. Der Werth des Hausgrundstücks wird von zuverlässiger Seite auf 180—200 000 M. geschätzt, die Kosten der elegant eingerichteten Apotheke werden auf 20—25 000 M. angegeben. Daraus ergiebt sich, die höchsten Preise angenommen:

Werth der Apotheke mit Grundstück		450 000 M.
Werth des Grundstücks ..	200 000 M.	
Einrichtungskosten	25 000 „	
	225 000 M.	250 000 „
Werth der Apothekenconcession		225 000 M.

Der Apotheker St. hat mithin durch Gewährung der Apothekenconcession vom Staate ein Geschenk erhalten, welches er bereits nach 9 Monaten in 225 000 M., wenn nicht höher, umzusetzen vermochte.

Wir halten die Möglichkeit eines derartigen Vorkommnisses, ohne dass die gesetzlichen Bestimmungen verletzt werden, für höchst bedenklich und geradezu geeignet, den Apothekerstand zu demoralisiren. Uns erscheint Abhilfe dringend nothwendig und glauben wir, dass es im allseitigen Interesse läge, wenn dieselbe alsbald eintrete und nicht erst bis zu einer Neugestaltung des Apothekenwesens in Preussen bezw. Regelung durch das Reich gewartet werde. Zur Behinderung eines Vorkommnisses wie des oben geschilderten reichen die gesetzlichen Factoren z. Z. vollständig aus. Es bedarf nach unserer Ansicht nur eines Erlasses, nach welchem unter gleichzeitiger Aufhebung der Ministerialverfügungen vom 21. Oktober 1846 bezw. 9. Mai 1851 die Bezirksregierungen angewiesen werden, gemäss der Circularverfügung vom 13. August 1842 zu handeln.

In der Circularverfügung vom 13. August 1842 [1]) werden nämlich die Regierungen angewiesen, „in künftigen Fällen der Concessionserledigung nicht ferner, wie bisher öfter geschehen, dem abgehenden Apotheker oder dessen Erben den Vorschlag des Nachfolgers in der Concession zu gestatten, sondern die Auswahl des letzteren unter Beachtung der bestehenden Vorschriften selbst zu treffen“, während die Circularverfügungen vom 21. October 1846 bezw. 9. Mai 1851 dem Apotheker freie Disposition über die ihm verliehene Apotheke zusprechen.

Die Circularverfügung vom 21. October 1846 bestimmt: [2]) „Beim Ausscheiden eines nicht privilegirten Apothekers aus seinem Geschäft die Concession dem von dem abgehenden Apotheker oder dessen Erben präsentirten Geschäftsnachfolger, sofern derselbe vorschriftsmässig qualificirt ist, jedoch immer nur für seine Person unter ausdrücklichem Vorbehalt der Wiedereinziehung der Concession bei seinem dereinstigen Abgange zu ertheilen“, und in der Circularverfügung vom 9. Mai 1851 heisst es: Bei dem Erlasse vorhergehender Verfügung „hat hauptsächlich die Absicht vorgewaltet, den Besitzern concessionirter Apotheken die freie Veräusserung derselben, soweit als dies, ohne der künftigen Gesetzgebung vorzugreifen, geschehen kann, möglich zu machen, sowie diejenigen, welche dem Besitzer einer concessionirten Apotheke im Vertrauen auf deren Veräusserlichkeit, Geld geliehen haben, vor Verlusten zu schützen.“

Sehr beachtenswerth erscheint uns in vorliegender Frage das Gutachten des Medicinalcollegiums zu Lübeck, welches dasselbe vom Senate bei Gelegenheit einer Anlage einer Apotheke in der Vorstadt St. Jürgen in jüngster Zeit abgab. Das Gutachten lautet nach der „Pharmaceutischen Zeitung“ Nr. 45/1886 folgendermaassen:

„Die Errichtung einer Apotheke in der Vorstadt St. Jürgen ist vom medicinal-polizeilichen Gesichtspunkte aus zu empfehlen. Dagegen muss die unentgeltliche Verleihung des nach der bestehenden Gesetzgebung zu gewährenden Realprivilegs überhaupt und insbesondere an einen der jetzt aufgetretenen Bewerber widerrathen werden. Zweckmässig erscheint vielmehr, die zu fordernde Gegenleistung für solches Privileg im Wege öffentlichen Meistgebots, etwa in Form eines bei Aufhebung des Realprivilegs an Stelle der hierfür gesetzlich zu leistenden Entschädigung ganz oder theilweise zurückzuerstattenden Kaufpreises oder in Form einer neben der Rekognition zu zahlenden jährlichen Rente — feststellen zu lassen. Doch wird in den zu Grunde zu legenden Bedingungen ein bestimmter Bezirk der Vorstadt zu bezeichnen sein, innerhalb dessen die zu concessionirende Apotheke anzulegen ist.“

Der Vorschlag, eine für die Ertheilung des Realprivilegiums zu fordernde Gegenleistung im Wege öffentlichen Aufgebots feststellen zu lassen, ist in dem Berichte des Medicinal-Collegiums, wie folgt, begründet worden:

„Bei Zulassung einer neuen Apotheke wird dem Concessionirten mit dem Realprivilegium ein ungerechtfertigtes Geschenk gemacht, da er nicht nur gegen weitere Concurrenz durch die Vorschrift des § 8 der Verordnung vom 11. November 1840 geschützt ist, sondern ein Vermögensobject erwirbt,

[1]) Ministerialbl. für die gesammte innere Verwaltung in den kgl. preussischen Staaten. Jahrg. 3 S. 320. 1842.

[2]) Ibid. Jahrg. 7 S. 210. 1846.

welches sofort und mit steigendem Werthe veräusserlich ist. Auch ein Verzicht auf jegliche Entschädigung für Ablösung oder Aufhebung des Privilegs bei eintretender Veränderung der Apothekengesetzgebung ändert hieran kaum etwas, weil bis zum Eintritt solcher Aenderung der Werth des Privilegs immerhin ein umfangreicher bleibt und zum Erwerbe des letzteren reizt. Da nun bei den doppelten Strömungen für eine Regelung jener Gesetzgebung, und zumal solche Regelung von Reichswegen in den betreffenden Kreisen angestrebt wird, eine Abänderung der bestehenden hiesigen Verordnung zur Zeit nicht angezeigt erscheint, so wird sich empfehlen, die Erlaubniss zur Errichtung einer neuen Apotheke nur gegen angemessenes Entgeld für das zu gewährende Privileg zu ertheilen, was etwa in Form einer jährlichen Rente neben der Recognition geschehen kann. Dann aber würde die Bevorzugung eines der gegenwärtigen Bewerber leicht einer falschen Auffassung begegnen, und daher der Feststellung eines Entgelts im Wege öffentlichen Aufgebots der Vorzug zu geben sein. Hierbei bedarf es indessen, vom medicinal-polizeilichen Standpunkte aus und damit die Anlage der neuen Apotheke auch für das Gemeinwohl ihren Zweck erfülle, in den Bedingungen für das Aufgebot der Festsetzung eines bestimmten örtlichen Rayons, innerhalb dessen die Apotheke zu errichten ist."

Der Vorschlag des Medicinalcollegiums hat die Billigung des Senats erhalten und ist derselbe dem Gutachten beigetreten.

Im Anschluss hieran geben wir eine Zusammenstellung der Zahl der vorhandenen Apotheken in den Städten Preussens von mehr als 100 000 Einwohnern und der auf eine Apotheke entfallenden Einwohner:

Namen der Städte	Einwohnerzahl	Zahl der Apotheken	Zahl der Einwohner auf 1 Apotheke
Magdeburg	114 052	7	16 293
Berlin	1 316 389	87	15 130
Breslau	300 000	22	13 636
Altona	104 457	8	13 057
Düsseldorf	114 451	9	12 716
Hannover	139 330	12	11 694
Barmen	103 042	9	11 449
Frankfurt a. M.	153 765	14	10 938
Königsberg i. Pr.	150 691	14	10 763
Elberfeld	106 363	10	10 636
Danzig	114 711	11	10 428
Cöln a. Rh.	160 926	17	9 466

Daraus ergiebt sich, dass die Normativzahl von 10 000 Einwohnern auf 1 Apotheke in allen preussischen Grossstädten mit Ausnahme von Cöln überschritten wird. Dass 10 000 Einwohner überhaupt nicht zur Erhaltung einer Apotheke in Grossstädten nothwendig sind lehren die Verhältnisse in Süddeutschland, wie aus nachfolgender Tabelle erhellt:

Namen der Städte	Einwohnerzahl	Zahl der Apotheken	Zahl der Einwohner auf 1 Apotheke
München	259 931	29	8 963
Stuttgart	125 510	15	8 367
Nürnberg	116 193	14	8 299
Strassburg i. E.	112 091	23	4 873

G.

VI. Referate und Kritiken.

Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Würzburg. Prof. Dr. H. Maas. Separat-Abdr. aus v. Langenbeck's Archiv. Band XXXI. Berlin 1885. L. Schumacher. 189. S.

I. Ueber Plastik mit frischen gestielten Lappen aus entfernteren Körpertheilen. Prof. Dr. H. Maas. (Mit Abbildungen.)

Verf. giebt zuerst ganz kurz eine historische Uebersicht über die Kelkoplastik, die plastischen Operationen zur Heilung geschwüriger Processe. Er zeigt, wie Billroth, Gussenbauer, Czerny mit der Uebertragung granulirender Hautlappen Erfolg hatten, während die Uebertragung frischer Hautlappen zuerst wenig ermuthigte. Trotzdem hat er diese letztere Methode mit gewissen Modificationen erfolgreich durchgeführt und bringt zum Beweis dafür genaue Krankengeschichten. Schliesslich resumirt er die zur Heilung nothwendigen Bedingungen folgendermaassen:

1. Der Theil, von welchem ein frischer Hautlappen auf den anderen übertragen werden soll, ist möglichst unbeweglich, am besten vermittelst Gypsverbänden, in der Nähe des Defectes zu befestigen.
2. Bei der Umwandlung des Defectes oder Geschwüres in eine frische Wundfläche ist bei Geschwüren mit besonderer Sorgfalt darauf zu achten, dass die oberflächliche weiche Gewebslage, welche mit zahlreichen, senkrechten Gefässen durchsetzt ist und die eigentliche Granulationsschicht darstellt, sorgfältig abpräparirt wird.
3. Die zu transplantirenden Lappen müssen möglichst in der Richtung des Gefässverlaufes herausgeschnitten werden.
4. Der Lappen muss möglichst genau mit den Defecträndern durch Nähte befestigt werden. — Ebenso ist der Lappen fest an die angefrischte Geschwürsfläche anzudrücken, wenn nöthig, durch einige versenkte Nähte.
5. Von besonderer Wichtigkeit ist es, den freiliegenden wunden Theil des Lappens und des frischen Defectes vor Austrocknung und der dadurch bedingten Necrose, sowie vor Sepsis zu schützen. Eine dicke Lage von Borsalbe, auf Gaze aufgestrichen, erfüllt diesen Zweck vollkommen.
6. Was die Durchschneidung des Stieles betrifft, so zeigen die mitgetheilten Fälle, dass man am sichersten am 10.—14. Tage damit vorgehen, dann aber den Stiel auch mit einem Stahle durchschneiden kann. —

II. Ueber Lymphangioma cavernosum. Dr. Gustav Middeldorpf.

Verf. hat die in der Literatur verzeichneten Fälle von Lymphang. zusammengestellt und theilt in Folge des relativ seltenen Vorkommens von Lymphgefässgeschwülsten einen Fall aus der Würzburger Klinik ausführlich mit. Es handelt sich um ein Lymphangioma cavernos. subcutaneum in der rechten Regio inquinalis bei einem 16jährigen Mädchen. Die Geschwulst war congenital und wuchs sehr langsam bis zur Zeit der Pubertät, wo ein schnelleres Wachsthum bemerkt wurde. Nach Exstirpation der Geschwulst erfolgte Heilung per primam. Was die histologische Entwickelung anlangt, so entscheidet sich Verf. für eine Verlegung eines abführenden Lymphgefässes mit Neubildung von bindegewebigen Elementen von Seiten der praeexistirenden Lymphgefässe. Kuznitzky.

Die medicamentöse Behandlung des Lupus von Dr. Unna. Aerztliches Vereinsblatt für Deutschland, Nr. 166. 1886.

Hält Unna auch die Volkmannsche Methode des Auskratzens mit nachfolgender chemischer Behandlung des Lupus für eine geradezu klassische, so hält er doch die rein medicamentöse Behandlung für das Ziel aller Methoden. Er glaubt in der Salicylsäure ein Mittel gefunden zu haben, welches allen Anforderungen entspricht. Das gesunde Gewebe wird von ihr garnicht angegriffen, die versprengten kranken Heerde dagegen zum Zerfall gebracht, sodass sie, wie mit dem Locheisen geschlagen, aussehen. Die störende Nebenwirkung der Salicylsäure, welche in einer ausserordentlichen, andauernden, sich nicht abschwächenden Schmerzhaftigkeit besteht, suchte er dadurch zu beseitigen, dass er dem Salicyl-Pflastermull die verschiedenartigsten Anodyna beizumischen versuchte. Am besten bewährte sich hierbei das Creosot, welches er dem Pflaster in der doppelten Menge der Salicylsäure beimischte, sodass einem Pflaster von 1/5 qmm. 10—20 gr Salicyl und 20—40 gr Creosot hinzugesetzt wurden. Nur in den ersten 5—10 Minuten ist eine unbedeutende Schmerzhaftigkeit vorhanden. Der Werth des Creosotes wird noch durch seine antibakteriellen Eigenschaften erhöht. Man beginne die Behandlung mit dem stärksten Pflastermull (20 gr Salicylsäure zu 40 gr Creosot) und erhöhe dessen Wirkung durch heisse Umschläge. Man wechsele die Pflaster täglich 1—2 Mal mit oder ohne vorhergehende Cocaïnisirung und reinige die Wundfläche mit einer Mischung von Oel- und Kalkwasser oder mit grüner Seife. Zur Nachbehandlung empfiehlt sich Quecksilber-Carbol- oder Zink-Salicyl-Pflastermull. Chotzen.

Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre. Auf Grund der 3. Auflage des Lehrbuches der Arzneimittellehre von R. Buchheim und der Pharmacopoea germanica. Bd. II. Bearbeitet von Erich Harnack, Prof. der physiolog. Chemie und Pharmacologie an der Universität zu Halle a. S. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss.

Den in letzter Zeit erschienenen guten Lehrbüchern über Arzneimittellehre reiht sich das nunmehr vollständig vor uns liegende, in einzelnen Abschnitten erschienene Buch des geschätzten Verfassers würdig an. Wir haben dasselbe um so freudiger begrüsst, als es eine dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechende Neubearbeitung des seinerzeit mit Recht beliebten Buchheim'schen Werkes darstellt. In welcher Weise Harnack von dem Buchheimschen Werke abweicht und die dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft, wo gewisse Gruppen nicht mehr aufrecht erhalten werden können, wo die von Schmiedeberg, Harnack und Anderen so wesentlich geförderte physiologisch-pharmacologische Untersuchung mit chemisch reinen Stoffen gewissen Arzneistoffen einen anderen Platz anweisen musste, auch abzuweichen gezwungen war, ist in der Vorrede genügend erläutert. Während einige Kapitel ohne wesentliche Aenderung in das neue Werk herübergenommen werden konnten, mussten andere eine totale Umwandlung erfahren. Auch musste der neu erschienenen Pharmacopoea Germanica Rechnung getragen werden. Bei der Arzneiverordnungslehre hat Harnack die Eintheilung von Bernatzik im Wesentlichen angenommen. Im allgemeinen Theile wird über Wirkung der Arzneimittel, Zusammensetzung derselben, Veränderungen im Organismus durch die Arzneimittel und auch die Applicationsweise, die Arzneiverordnungslehre gebührend berücksichtigt. Im speciellen Theile sind die einzelnen Arzneistoffe in 35 Gruppen untergebracht. Bei den einzelnen Stoffen ist das Wissenswerthe, Physiologische, Chemische und Therapeutische in dankenswerther Weise erörtert, manche Capitel, wie das Wasser, bieten dem angehenden Mediciner mehr, als man sonst in Arzneimittellehren zu finden pflegt. Bei der Reichhaltigkeit des Stoffes können wir auf die einzelnen Gruppen und deren Eintheilung, welche noch vielfach Gegenstand des Streites sind, nicht näher eingehen. Es ist sowohl den Bedürfnissen des Practikers als auch des Pharmacologen durch Literaturnachweise etc. Rechnung getragen. Bei der Arzneiverordnungslehre wird auch auf billige Verschreibweisen etc. Rücksicht genommen. Manches trifft dabei allerdings nicht mehr zu; Chinin (30 Pf. das Gramm) ist z. B. nicht mehr zu den sehr theueren, für die elegante Praxis berechneten Arzneimitteln zu rechnen, auch t. opii crocata gehört nicht zu den sehr theueren (1 gr = 5 Pf., 10 gr = 30 Pf.) Opiumpräparaten.

In den am Schlusse beigefügten Tabellen werden die Maximaldosen, die Löslichkeitsverhältnisse, die früher officinellen Präparate der Pharmacopoea Germanica, die Lösungsverhältnisse für subcutane Injectionen besprochen.

Alles in Allem findet der studirende Mediciner, wie der practische Arzt und auch der Forscher in der Arzneimittellehre von Harnack, welche eine schöne Mitte zwischen den gar zu umfangreichen grossen Werken und den zu kurz gefassten Lehrbüchern, welche mehr als kleine Compendien zum Zwecke des Repetirens angesehen werden müssen, die Arzneimittel in so zweckmässiger Weise besprochen, dass sie zum eingehenden Studium nur empfohlen werden kann.

Die Ausstattung des nahezu 56 Bogen umfassenden Werkes ist eine gute. Buchwald.

Zur Differenzial-Diagnose der verschiedenen Spaltpilzarten von Prof. F. A. Kehrer; Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1885 10. Oct. Nr. 41 Seite 721—24.

Trotz der verschiedenen Mittel, welche wir anwenden, aus einem Gemisch von Pilzen eine bestimmte Species zu isoliren und dann weiter rein zu züchten, als da sind: Form, Grösse, Gruppirung der Individuen, Aussehen und Wachsthumsweise etc., wird jeder, welcher praktisch in der Bakteriologie arbeitete, mit dem Autor das Bedürfniss weiterer Trennungsmittel ähnlich aussehender Colonien mikroskopisch gleicher Formen, zumal der Coccen, gewiss öfter lebhaft empfunden haben, und es ist jeder neue Fortschritt in dieser Beziehung von grossem Vortheil. Der Autor schlägt nun „die Methode der chemischen Trennung, das Studium des Reactionswachsthums" vor. „Dieselbe besteht in systematischer Züchtung der vorher rein cultivirten Pilze auf magere Gallertböden, denen bestimmte chemische Reagentien zugesetzt sind und Vergleichung des Wachsthums der in gleichen Medien sich entwickelnden Colonien."

Wenn man eine Menge 1 proc. Agarlösung das eine Mal mit einer 0,25 proc. Menge von Traubenzucker, das andere Mal mit Dextrin, dann mit Kochsalz u. s. f. versetzt, so bekommt man Agarlösungen, welche nur durch das zugesetzte chemische Reagenz sich unterscheiden. Impft man nun ganz gleichmässig eine als rein angesehene d. h. mit den bisherigen Methoden als rein constatirte Cultur in die verschiedenen natürlich zu markirenden Gläschen, und zum Vergleich dieselbe Cultur in einen vom Autor treffend bezeichneten fetten Nährboden von Agar etc., so erhält man Unterschiede des Wachsthums in solcher Menge, dass man bald erkennt, ob zwei Reinculturen, die sich vielleicht in Bezug auf Grösse und Form der Individuen, sowie der Wachsthumsweise der ganzen Colonien sehr ähnelten, derselben oder einer andern Species angehören. Magere Substrate sind deshalb anzuwenden, weil die Wirkung der Reagentien reiner in mageren als in fetten Gemischen hervortritt.

Mittels dieser Methode, und das scheint wohl das Wichtigste zu sein, könnte man die verschiedensten Pilze auf bestimmte Reagentien prüfen und so feststehende Reactionen zur Erkennung und Unterscheidung der Pilze erlangen, wie sie der Chemiker bei seinen Arbeiten anwendet. Es wird dadurch, wie man sieht, ein ziemlich neuer Weg der Bakterienforschung eröffnet, welcher für das praktische Arbeiten grosse Erfolge zu versprechen scheint. Ein auf der Hand liegender und vom Autor hervorgehobener liegt in einer rationellen Nomenklatur der Pilze, welche sich nach den biologischen Reactionen richten könnte; ein anderer Vortheil besteht darin, dass man nach Feststellung des besten Culturbodens für einen bestimmten Pilz Massenculturen ausführen kann und dadurch leichter die von einer Pilzspecies erzeugten Spaltungsproducte studiren kann.

Jedenfalls verdient die Idee des Autors in weiterem Umfange von den Bakteriologen ausgenutzt zu werden, weil jeder Fortschritt in der Methodik naturgemäss neue Anschauungen und Entdeckungen schafft. Es mag noch hervorgehoben werden, dass der Autor der bekannte Heidelberger Gynaekologe ist. Senger.

O. Lassar. **Ueber die therapeutische Verwendung des Lanolins.** Berliner Klinische Wochenschrift. 1886. 5.

V. macht Mittheilung aus der Privatklinik Lassar's über das von Liebreich empfohlene Lanolin und seine practische Verwerthbarkeit in der Dermato-Theraphie. Das Präparat wird besonders empfohlen für solche Fälle, bei denen es sich um ein tieferes Eindringen der in den Salben enthaltenen medicamentösen Stoffe in die Haut handelt, so bei der Psoriasis, bei der Inunctionskur und zur Entfernung von Parasiten und Fadenpilzen. Dabei ist das Lanolin reizlos und constant, so dass es auch auf gereizte Hautparthieen ohne Nachtheil applicirt werden kann. Auch nach den persönlichen Erfahrungen des Referenten kann zu weiteren Versuchen nur aufgemuntert werden.

Kopp-München.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Die „Hygiene des Auges in den Schulen" von Prof. Hermann Cohn in Breslau ist von Dr. Meden, Arzt des Cadettencorps in Pultawa ins Russische übersetzt worden und erscheint gleichzeitig mit einer englischen Uebersetzung.

— Auf Anweisung des Regierungspräsidenten zu Breslau ist mit Rücksicht auf die in verschiedenen Ortschaften des Kreises Glatz aufgetretene Pockenkrankheit zur möglichsten Verhütung ihrer Verschleppung bis auf weiteres die Ausfuhr von Lumpen aus dem Kreise Glatz gänzlich untersagt, und die Ortspolizei-, Guts- und Gemeindebehörden des Kreises sowie die Gendarmen sind veranlasst worden, die genaue Befolgung dieses Verbotes zu überwachen und Zuwiderhandlungen unnachsichtlich zur Bestrafung zu ziehen.

— Am 20. v. M. starb zu Berlin der Geh. Sanitätsrath Dr. Semler, Vorsitzender des Aerztevereins der Luisenstadt und erster Redacteur des „Correspondenzblattes der Berliner ärztlichen Bezirksvereine". Semler war ein vorzüglicher Arzt und aufopfernder Förderer ärztlicher Standesinteressen. Sein Andenken wird von allen, die ihn kannten, hochgehalten werden.

— Am 23. v. M. starb in Wien Dr. Heinrich Auspitz, ausserordentlicher Professor für Dermatologie und Syphilis nach langem schweren Leiden im 51. Lebensjahre. Der Verstorbene hat sich um die wissenschaftliche Dermatologie nicht unerhebliche Verdienste erworben.

— In der Mainummer des „Aerztlichen Vereinsblattes für Deutschland" Nr. 169 lesen wir nachfolgendes:

„An die zum deutschen Aerztevereinsbunde gehörenden Vereine.

Wie aus der Aprilnummer des Aerztlichen Vereinsblattes (Nr. 168, 1886) ersichtlich, hat der Geschäftsausschuss, unter Hinweis auf die ebendaselbst abgedruckte Einsendung des Vereins der Aerzte des Kreises Nieder-Barnim, für den XIV. Aerztetag beantragt, den Beschluss des XIII. Aerztetages:

„„Die Redaktion des Aerztlichen Vereinsblattes ist nicht berechtigt, Beschlüsse, welche ihr zur Veröffentlichung von den dem deutschen Aerztevereinsbunde zugehörigen Vereinen zugehen, zurückzuweisen, ausser wenn es sich um Verstösse gegen das Pressgesetz handelt"", wieder aufzuheben.

Ausserdem hat der Geschäftsausschuss für den XIV. Aerztetag folgenden Antrag gestellt:

„Vereine, welche durch beleidigende oder unwahre Publicationen die Zwecke des deutschen Aerztevereinsbundes gefährden, können durch Beschluss des Aerztetages von der Mitgliedschaft ausgeschlossen werden."

Anknüpfend an diese Anträge hat der Central-Ausschuss der Berliner ärztlichen Bezirksvereine folgende Beschlüsse gefasst:

1) Der Central-Ausschuss ersucht seinen Herrn Vorsitzenden, als Mitglied des Geschäftsausschusses, daselbst seinen Einfluss geltend zu machen, dass die Anträge des Geschäftsausschusses in Nr. 168 des Aerztl. Vereinsblattes zurückgezogen werden mit Hinweis darauf, dass die Annahme der Anträge den Austritt der Berliner ärztlichen Vereine aus dem Aerztevereinsbunde zur Folge haben müsste.

2) Der Central-Ausschluss erklärt es für Pflicht der Berliner Delegirten zum Aerztetag, den beiden in Rede stehenden Anträgen des Geschäftsausschusses des Aerztevereinsbundes mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln entgegen zu treten."

Diese Beschlüsse sind durch den Vorsitzenden des Central-Ausschusses, Herrn Bardeleben, persönlich dem Vorsitzenden des Geschäfts-Ausschusses, Dr. Graf, übergeben und von letzterem den übrigen Mitgliedern mitgetheilt worden.

Dieselben erklären hierauf wie folgt:

Wir bedauern, dieser Aufforderung nicht ohne Weiteres Folge geben zu können.

Ob die Form unserer Anträge zu ändern sein könnte, geben wir vollständig anheim, falls nur der Zweck, der durch dieselben angestrebt wird, zu erreichen ist, und werden wir dem Central-Ausschuss sehr dankbar sein, wenn er uns behilflich ist, eine solche neue Formulirung zu suchen. Es ist aber unsere feste Absicht, die Sache selbst auf dem nächsten Aerztetage zum Austrag zu bringen.

Wir sind der einmüthigen Ueberzeugung, dass ein gedeihliches Fortbestehen des deutschen Aerztevereinsbundes ernstlich in Frage gestellt ist, wenn es möglich bleibt, dass einzelne Vereine öffentliche Beleidigungen gegen Personen resp. Corporationen richten, gleichviel ob diese letzteren die vom Aerztetage frei gewählten Vertrauenspersonen desselben oder andre sind. Ein solches Recht kann kein einzelner Verein seinen Mitgliedern zugestehen, ebensowenig aber auch die grössere Vereinigung den einzelnen Vereinen. Das volle Recht der freien Kritik in der Presse wie in den Vereinen ist selbstverständlich; es darf dasselbe aber nicht in der gedachten Weise ausarten. Es klingt wie ein Hohn gegen unsere eigensten Bestrebungen, Standesordnung und Ehrenrath, wenn wir das bei uns dulden, was wir überall zu verhindern suchen.

Als die Mehrzahl der Unterzeichneten im letzten Herbst dem Antrage auf obligatorischen Abdruck von Vereinsbeschlüssen im Aerztl. Vereinsblatte bona fide zustimmte, und den beantragten Zusatz: „oder Beleidigungen enthalten", fallen liess, that sie dies in der festen Zuversicht, dass die Vorkommnisse des vorigen Jahres sich nicht wiederholen würden. Leider sind wir hierin getäuscht und sehen uns nun genöthigt, formelle Abhilfe zu suchen.

Eine Motivirung, weshalb der Central-Ausschuss den Austritt sämmtlicher Vereine in Aussicht stellt, vermissen wir. Wir würden eine solche Eventualität sowohl im Interesse des Aerztevereinsbundes wie in dem der Berliner Vereine lebhaft bedauern, und haben dieser Gesinnung wohl am deutlichsten dadurch Ausdruck gegeben, dass wir, als in Stuttgart kein Berliner in den Ausschuss gewählt war, aus freien Stücken uns beeilten, den Vorsitzenden des Central-Ausschusses, Herrn Bardeleben, zu cooptiren.

Die sämmtlichen unterzeichneten Mitglieder des Geschäfts-Ausschusses*) sind nicht länger gewillt, durch die Uebernahme des Ehrenamtes, welches der Aerztetag ihnen übertragen hat, zugleich die Verpflichtung auf sich zu nehmen, sich ungestraft verunglimpfen zu lassen und noch dazu gezwungen zu sein, solche Beleidigungen im Organ des Aerztevereinsbundes zum Abdruck zu bringen; sie würden mit solchem Zugeständniss nicht nur ihre Pflicht gegen den Aerztevereinsbund und gegen sich selbst, sondern auch gegen ihre Nachfolger schwer verletzen.

Aub. Brauser. Eschbacher. Graf. Heinze. Lesenberg. Pfeiffer. Sigel. Wallichs."

Der Vorstand des Niederbarnimer Aerztevereins hat hierauf eine Entgegnung erlassen, die wir indessen um die Gegensätze vor dem Aerztetage nicht noch mehr zu schärfen, nicht zum Abdruck bringen; wir thun dies auch im Hinblick darauf, als der Verein von Nieder-Barnim in seiner Entgegnung sich „weiteres für Eisenach" ausdrücklich vorbehalten hat, seine Ansicht mithin zur Kenntniss aller Interessenten gelangen wird.

— Herr Oberstabsarzt Dr. Joseph Schröter in Breslau hat sich an hiesiger Universität für Hygiene habilitirt. Derselbe hielt am 25. v. M. seine Antrittsvorlesung: „Ueber Gesichtspunkte für Untersuchungen über die giftige Wirkung einiger Pilze", und wird vorzugsweise das Gebiet der Bacterologie durch Vorlesungen und Curse cultiviren.

— Das Professoren-Collegium in Wien hielt am 15. v. M., wie wir der „Wiener medicinischen Presse" Nr. 21 1886 entnehmen, seine erste Sitzung in dem Sommersemester ab. In derselben wurde zunächst ein Referat über die Besetzung der durch den Tod Novak's erledigten Lehrkanzel für Hygiene erstattet. Das Referat, welchem das Collegium auch zustimmte, erklärte, dass derzeit noch kein Vorschlag zur Ernennung eines Professors gemacht werden solle, da die Frage der Besetzung dieser Lehrkanzel von der Organisation des zu errichtenden hygienischen Instituts und ausserdem noch von der Errichtung eines Gesundheitsamtes abhänge. Es sei bereits von mehreren Seiten die Errichtung eines solchen Institutes, in der letzten Zeit von dem Wiener Magistrat angeregt worden; auch der oberste Sanitätsrath soll sich mit diesem Gegenstande bereits beschäftigt haben. Möge dann ein Reichsgesundheitsamt oder ein communales Gesundheitsamt errichtet werden, immer werde das hygienische Institut mit dieser neuen Anstalt in Verbindung treten müssen, da ja von dort aus das wichtigste Lehrmaterial kommen werde. Es sei daher der Vorschlag auf Besetzung der Lehrkanzel für Hygiene bis zur Lösung dieser principiellen Frage zu verschieben.

*) Herr Bardeleben, zur Zeit der Stellung unserer Anträge in Italien, also an denselben unbetheiligt, ist auch auf Grund seiner Doppelstellung zu uns und zu dem Central-Ausschuss der Berliner Bezirksvereine zum Beitritt zu dieser Erklärung nicht aufgefordert worden.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Kreis-Physicus San.-Rath Dr. Strahl zu Kreuznach und dem prakt. Arzt San.-Rath Dr. Tuchen in Berlin den Charakter als Geh. Sanitäts-Rath, ferner den Kreis-Physikern Dr. Hanow in Ueckermünde und Dr. Clemens in Wittlich, dem Bade- und Brunnenarzt Dr. von Frantzius in Kreuznach, sowie den prakt. Aerzten Dr. David und Dr. Wutzer in Berlin den Charakter als Sanitäts-Rath zu verleihen.

Ernennungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, den seitherigen Kreis-Physicus Dr. Rapmund zu Nienburg zum Regierungs- und Medicinal-Rath zu ernennen. Der Regierungs- und Med.-Rath Dr. Rapmund ist der Königl. Regierung zu Aurich überwiesen worden. Der seitherige Kreis-Wundarzt Dr. Gettwart zu Spremberg ist zum Kreis-Physicus des Kreises Torgau ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Assistenz-Arzt II. Cl. Dr. Roland in Breslau, Dr. Kleinwächter als Lehrer der Hebammen-Lehranstalt in Breslau, Drr. Berliner, Freund und Weidlich sämmtlich in Breslau, Dr. Hallenstein in Enger, Dr. Kehren in Neuss, Dr. Pankok in Saarn, Assist.-Arzt Dr. Lotsch in Kottbus, Drr. Benkiser, Sand, Pohl und Lauffs in Berlin.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Fick, Assistenzarzt, von Friedland nach Stallupönen, Dr. Brueg von Coadjuthen nach Tilsit, Dr. Kaplau von Posen nach Krojanke, Assistenzarzt Dr. Musehold von Berlin als Stabsarzt nach Thorn, Dr. Buhl von Langensöls nach Kaiserswaldau, Dr. Heuser von Kaiserswaldau nach Leipzig, Dr. Schnuetgen von Xanten nach Münster, Dr. Kikut von Putzig nach Marienburg W.-Pr., Dr. Goldschmidt von Berlin nach Bernburg, Dr. Gast und Greger beide von Greifswald nach Berlin, Dr. Lutze von Altona nach Berlin, Dr. Badt von Pankow nach Berlin, Dr. Radt von Friedrichsberg nach Berlin, Dr. Sieber von Berlin nach Prenzlau, Dr. Pavel von Breslau nach Velten, Dr. Lorenz von Sorau nach Eberswalde, Dr. Rasch von Eberswalde nach Leipzig, Dr. Apt von Bromberg nach Artern, Dr. Wessel von Rossleben, Kümmel von Buxtehude nach Schönwalde, Dr. Rank von Constanz nach Nietleben, Dr. Leonhard von Berlin nach Bitterfeld, Selle von Gross-Storkwitz nach Sorau, Neumann von Neuzelle nach Guben, Dr. Hartwig von Arnswalde nach Pyritz, Dr. Jungmann von Luckau nach Guben, Dr. Hoffmann von Halle a. S. nach Landsberg b. H., Dr. Thümmel von Landsberg b. H. nach Halle a. S., Dr. Francke von Zerpenschleuse nach Zeitz, San.-Rath Dr. Bingen von Barmen nach Düsseldorf, Dr. Wesener von Essen nach Münster i. W., Dr. Pilgrim von Klingenmünster (Pfalz) nach Radeformwald, Dr. Reichel von Breslau, Prof. Dr. Dönitz von Japan und Dr. Wolff von Rixdorf nach Berlin, Dr. Ebert von Altenkirchen a. Rügen nach Werneuchen, Dr. Pavel von Velten nach Karstädt, Dr. Krauskopf von Breslau nach Wiesbaden, Dr. Jottkowitz von Pless nach Breslau, Dr. Gast von Strassburg i. Els. nach Breslau, Dr. Konczynski von Golonczewo nach Breslau, Professor Dr. Filehne von Erlangen nach Breslau, Dr. Baumert von Freiburg i. Schl. nach Alt-Reichenau, Dr. Achenbach von Spangenberg, Dr. Bode von Werdau i. Sachsen nach Spangenberg; der Wundarzt Brauns von Fehrbellin nach Erfurt.

Vacante Stellen: Die Kreis-Physicate der Kreise Norden, Lüben, Osterholz, Blumenthal, Zeven, Achim u. Neustadt a. Rübenberge, sowie die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Schivelbein, Templin, Westpriegnitz, Mohrungen, Kröben und Hünfeld.

Verstorben sind: Die Aerzte: Kreis-Physicus Dr. Krafft in Wunstorf, Dr. Waxmann und Dr. Kauffmann in Breslau, Dr. Stromeyer in Hannover, Geh. San.-Rath Dr. Schnieber in Görlitz, Dr. Matthias in Guben, San. Rath Dr. Schacht in Neuwied, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Buchwald in Spandau; der Zahnarzt Spanke in Barmen, Rehbock in Weener, Dr. Görl in Bromberg, Dr. Haarmann in Gerbstedt, Hofzahnarzt Muenter in Coblenz, Jahn in Gramzow und Assist.-Arzt I. Cl. Dr. Proells in Berlin.

IX. Ministerielle Erlasse.

Berlin, den 21. Mai 1886.

In Ausführung der Bundesrathsbeschlüsse vom 18. Juni v. J., das Impfwesen betreffend (§ 372 der Protokolle), sollen fortan die Studirenden der Medicin während des klinischen Unterrichts in der Impftechnik unterwiesen werden. Da sich dieser Unterricht auch auf die Verimpfung der Thier-Lymphe zu erstrecken haben wird, so ist es erforderlich, dass den betreffenden Lehrern Impfstoff der bezeichneten Art zur Verfügung gestellt wird, und werden dieselben mit der Anweisung versehen werden, sich wegen des Bezuges des Bedarfs an Thier-Lymphe an die Königlichen Schutzblattern-Impfungs-Anstalten, in welchen solche gewonnen wird, zu wenden.

Ew. Excellenz ersuche ich daher ganz ergebenst, den Dirigenten der gedachten Anstalt in der dortigen Provinz gefälligst anzuweisen, insofern und sobald daselbst die Erzeugung von Thier-Lymphe erfolgt, den etwa eingehenden Gesuchen der an den Universitäten angestellten Lehrer der Impftechnik um Thier-Lymphe zum Zwecke des qu. Unterrichts, welcher übrigens einen obligatorischen Lehrgegenstand nur in den Sommersemestern bilden wird, thunlichst, und zwar vorzugsweise und kostenfrei zu entsprechen.

Die aus solchen Lieferungen erwachsenden Kosten (für Verpackung etc.) sind von dem Anstalts-Dirigenten am Schlusse des Etatsjahres zusammengestellt hier besonders zur Liquidation zu bringen.

v. Gossler.

An sämmtliche Königliche Oberpräsidenten (an jeden besonders).

Berlin, den 21. Mai 1886.

In Ausführung der Bundesrathsbeschlüsse vom 18. Juni v. J., das Impfwesen betreffend (§ 372 der Protokolle), sollen fortan die Studirenden der Medicin während des klinischen Unterrichts in der Impftechnik unterwiesen werden. Die betreffenden Lehrer bedürfen hierzu der Verfügung über Erst- und Wiederimpflinge und würden dieselbe vorzugsweise zweckmässig dadurch erhalten können, dass ihnen — nach Analogie der Verbindung armenärztlicher Functionen mit dem poliklinischen Unterricht — ausreichend grosse Impfbezirke zur Ausübung der bezirksimpfärztlichen Thätigkeit überwiesen werden.

Zu diesem Behuf wird event. der Herr Curator der Universität . . . . mit Ew. Hochwohlgeboren in Verbindung treten, und ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, in diesem Fall Ihren Einfluss bei der Vertretung des Stadtkreises . . . . gefälligst dahin auszuüben, dass der mit dem Unterricht in der Impftechnik beauftragte Lehrer als Bezirksimpfarzt für einen genügend grossen Impfbezirk angestellt wird.

Dem gefälligen Bericht über das Ergebniss der in der angedeuteten Richtung gethanen Schritte sehe ich bis zum 1. Mai k. J. entgegen.

v. Gossler.

An den Königlichen (ad a.—f. Regierungs-Präsidenten, ad g. und h. Regierungs-Vice-Präsidenten, ad i. Polizei-Präsidenten) Herrn (von . . tit.) zu (a. Köln, b. Breslau, c. Hildesheim, d. Stralsund, e. Merseburg, f. Königsberg, g. Schleswig, h. Kassel, i. Berlin) (an jeden besonders).

X. Inserate.

Hannov.-Altenbek. Eisenbahn. Saison 15. Mai bis 30. Sept.

Bad Pyrmont.

Pferdebahn zum Salzbade und Bahnhof 5 Minuten.

Altbekannte Stahl- und Soolquellen.

Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder.

Bestellungen von **Stahl-** und **Salzwasser** sind an das Fürstl. Brunnen-Comptoir zu richten; sonstige Anfragen erledigt

[687] **Fürstl. Brunnen-Direction.**

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a. M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas-** und **Moor-Bäder**. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.

Inhalationen für **Hals-** und **Brustleidende.**

Vorzügliche Molken, von einem Senner aus Appenzell bereitet.

Alle fremden **Mineralwasser.**

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern u. Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes und Taunusgebirges, die Mannichfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes

Mineralwasser-Versandt in stets **frischer Füllung** während des ganzen Jahres.

Hermann Straka, Breslau,

Ring, Riemerzeile 10.

Mineralbrunnen, 1886er frische **Füllungen**, sowie **alle Quellproducte.** [693]

Dr. Behrend's Soolbade-Anstalten in Colberg

erweitert durch **Moorbäder** und grossen Neubau werden Ende Mai eröffnet. [680]

5 procentige Soolbäder aus meinen allbekannten bewährten Quellen!

Pensionat für Kinder! Grosses Logirhaus!

Dirigirende Aerzte der Anstalten: Kreisphysikus, Sanitätsrath, Ober-Stabsarzt a. D. **Dr. Nötzel**, Kreiswundarzt **Dr. F. Behrend.**

Colberger Sool-Badesalz und Mutterlauge

werden **allein nur** in unvermischter, reiner Qualität empfohlen.

Wasserleitung und **Canalisation.** — Prospecte gratis.

Besitzer: **Martin Tobias.**

Brom-Wasser,

vorschriftsmässig bereitet, verabfolgen wir jetzt

1. in $^1/_6$ circa 200 Gramm enthaltenden Flaschen,
2. „ $^1/_3$ „ 350 „ „ „

und empfehlen wir dasselbe nebst allen andern von uns in bekannter Reellität künstlich hergestellten Mineralwässern geneigter Beachtung.

Breslau, im Mai 1886. [705]

Dr. Struve & Soltmann,
Rosenthalerstrasse 14.

Aqua ferri nervina

(Nervenstärkendes Eisenwasser).

Phosphorsaures Calcium-Eisen-**Oxydul.**

Trotz starker Concentration sehr leicht verdaulich und wirksam gegen acute und chronische Blutarmuth. 100 Fl. 20—30 Mark je nach der Entfernung. [697]

Niederlagen werden überall auf Antrag errichtet. **Anstalt für künstliche Mineralwasser** aus destillirtem Wasser.

Wolff & Calmberg, Berlin S.W., Tempelhofer Ufer 22.

Breslau: Aeskulap-Apotheke von **Th. Lebeck,** Ohlauerstr. 3.

Bad Königsbrunn

bei Königstein (sächs. Schweiz).

Renommirte Wasserheilanstalt u. klimat. Kurort.

Sehr freundlich gelegen in unmittelbarer Nähe grosser Waldungen.

Hydro- und Electrotherapie, Massage, Milch- und Entfettungskuren unter ärztlicher Controle.

Vorzügliche Luft und Verpflegung.

Prospecte versendet die Direction. [717]

Von ärztlichen Autoritäten empfohlen:

bei **Nieren-Krankheiten, Harngries, Blasenleiden u. Gicht,** ferner bei **catarrhal. Affectionen der Athmungs- u. Verdauungs-Organe.**

Salvator

— Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn. —

Käuflich in Mineralwassergeschäften u. Apotheken.

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Preisgekrönt: **Brüssel, Halle a. S., Frankfurt a. M., Wien.**

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution.

Wichtigstes Nahrungsmittel für Magenkranke und Solche, die an geschwächter Verdauung leiden.

Von Leube in Volkmann's „Sammlung klinischer Vorträge" in „Gesundheit" Zeitschrift für Hygiene, in Dr. Wiels' „Tisch für Magenkranke" einzig und warm empfohlenes.

Vorräthig in den meisten Apotheken, event. auch von der Fabrik direct zu beziehen. [699]

Dr. Mirus'sche Hof-Apotheke (R. Stiltz) Jena.

Den Herren Collegen

empfiehlt **Dr. med. Bernheim** in No. 11 des Aerztlichen Central-Anzeiger das neue stärkefreie **Kufeke**'sche **Kindermehl** einer genauen Prüfung zu unterziehen und bemerkt, dass es nach seinen Untersuchungen ein Unrecht wäre, diesem neutralen Lehrmittel, welches auch bei **acutem** und **chron. Darmcatarrh** und **Brechdurchfall** der Kinder und Erwachsenen mit günstigem Erfolg gereicht wird, noch Misstrauen entgegenzubringen.

Den Herren Aerzten sende ich Versuchsproben meines stärkefreien Kindermehls franco per Post direct.

R. Kufeke,

[720] **Hamburg,** Gr. Reichenstr. 30.

Soeben ist erschienen und in allen Buchhandlungen vorräthig:

Compendium der Zahnheilkunde.

Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte.

Von

Jul. Parreidt,

Zahnarzt am chirurgisch-poliklinischen Institute der Universität und pract. Zahnarzt in Leipzig.

Preis elegant gebunden Mark 4,75. [719]

Leipzig. **Ambr. Abel,** Verlagsbuchhandlung.

Wachholder-Malzbier

aus der Holzdorfer Malzbier-Brauerei in Berlin, als diätetisches **Malzgebräu ersten Ranges** von ärztlichen Autoritäten empfohlen, **beseitigt Bleichsucht, alle Verdauungsstörungen, Blasen- und Nierenleiden, verbessert das Blut und verhindert alle bei Frauen und Mädchen vorkommenden Beschwerden.** [712]

Näheres hierüber besagen die beim Unterzeichneten gratis zu habenden Prospekte, sowie eine Brochure des Herrn Dr. med. Marcuse in Berlin, Spezialarzt für Blasen- und Nierenleiden.

Den Herren Aerzten stehen Probeflaschen gratis zur Verfügung.

Preis pro Flasche 40 Pf. excl. Glas.

10 Flaschen frei ins Haus 4 Mark excl. Glas,
20 „ „ „ „ 8 „ „ „
40 „ „ „ „ 15 „ „ „

*Haupt-Niederlage in Breslau bei **H. Brust,** Elisabethstrasse 12.*

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, [illegible] in Breslau, Inserate an die Verlags[illegible] Leopold Voss in Hamburg, oder die [illegible] von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) [illegible] einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 12.** Sonnabend, den 26. Juni.

Inhalt:

I. Zur Reorganisation des medicinischen Unterrichts an der Universität Breslau.

Als der Abgeordnete von Breslau, Dr. Alexander Meyer, im Abgeordnetenhause am 4. März 1884 bei Gelegenheit der Etatsberathung auf die Unzulänglichkeit der medicinischen Lehrinstitute an der Universität Breslau hinwies, erwiederte der königliche Regierungscommissar Ministerial-Direktor Greiff, dass die von dem Abgeordneten Meyer angegebenen Missstände der Staatsregierung bekannt seien und dass zur Abhilfe derselben in einer Beziehung ein wesentlicher Schritt schon erfolgt sei. „Es ist, fuhr der Redner[1]) fort, für die Anatomie ein Neubau in bestimmte Aussicht genommen und es besteht begründete Hoffnung, dass die erste Baurate für denselben in den nächstjährigen Etat eingestellt werden wird.

Schwieriger liegt die Sache in Bezug auf die Kliniken. Diejenige Klinik, welche sich in der übelsten Lage befindet, ist, wie der geehrte Herr Vorredner richtig hervorgehoben hat, die Frauenklinik. Die Frauenklinik befindet sich nämlich mit dem physiologischen Institut in einem Gebäude. Schon seit geraumer Zeit geht die Staatsregierung mit dem Plane um, eines dieser beiden Institute aus dem jetzigen Gebäude herauszulegen. Die Lösung, in welcher Weise das am zweckmässigsten zu bewerkstelligen sei, unterliegt besonderen Schwierigkeiten, und ich bitte zu gestatten, dass ich auf diese Schwierigkeiten hier nicht eingehe, es liegt dies im Interesse der Sache. Es werden in der nächsten Zeit Ministerial-Commissarien nach Breslau gehen, um gerade diese Schwierigkeiten gründlich zu erwägen, und die Lösung der Frage so vorzubereiten, dass, wenn irgend thunlich, in den nächstjährigen Etat auch eine Summe zur Verlegung eines dieser beiden Institute in ein anderes Gebäude eingestellt werde. Die anderen, von dem Herrn Vorredner erwähnten Kliniken befinden sich in dem städtischen Allerheiligen-Hospitale und benutzen das dortige sehr reiche Krankenmaterial zu klinischem Unterricht; andererseits geniesst die Stadt davon den Vortheil, dass die Universitätskräfte sich der Heilung der städtischen Kranken unterziehen. Dabei kommt wesentlich in Betracht, dass diese Einrichtung auf einem Vertrage beruht, der von keinem der beiden Theile ohne weiteres gelöst werden kann. Die Commissarien werden aber auch die Kliniken im Allerheiligenhospital besichtigen und dann mit den städtischen Behörden in Verbindung treten, wie den anzuerkennenden Mängeln der Kliniken abgeholfen werden könne. Die Staatsregierung giebt sich der Hoffnung hin, dass die Stadt, wie sie früher in ähnlichen Fällen gethan hat, hierzu bereitwilligst die Hand bieten wird, und zu dem Hohen Hause hegt sie das Vertrauen, dass von demselben die Mehrforderungen, welche daraus erwachsen, wohlwollend bewilligt werden.“

Diesen Worten folgte alsbald die Ausführung, denn wenige Wochen später, bereits am 15. April 1884, sehen wir eine Ministerial-Commission, bestehend aus den Herren Ministerialdirector Greiff, den Geheimräthen v. Tiedemann, Skrzeczka, Polenz und Schulze in Breslau eintreffen, welche sämmtliche medicinischen Institute in eingehendster Weise besichtigen und mit den Directoren derselben sowie den Vertretern des Magistrats mehrere Conferenzen abhalten. Die Commission muss indessen die Verhältnisse der Kliniken im Allerheiligenhospital nicht so trostlos, wie sie Meyer in seiner Rede im Abgeordnetenhause schilderte[2]) gefunden

[1]) Stenographischer Bericht über die Verhandlungen der durch die Allerh. Verordnung vom 7. November einberufenen beiden Häuser des Landtages. Haus der Abgeordneten. Bd. III. S. 1738. 1874.

[2]) Meyer äusserte sich in Beziehung auf die Kliniken im Allerheiligenhospital dahin: In der chirurgischen Klinik „fehlt es an dem ausreichenden Raum, die Studenten können die Kranken nicht sehen, die schweren Kranken müssen auf unbequemen Treppen in die Höhe gebracht werden oder wenn sich dies als unmöglich herausstellt, entziehen sie sich der Beobachtung der Studirenden. An genügenden Wartezimmern für diejenigen Patienten, die auf ihre Behandlung warten müssen, fehlt es, und so kommt es häufig vor, dass die Kranken, welche die Verhandlungen mit anhören, die über ihre Vorgänger gepflogen werden, aus Furcht die Flucht ergreifen. Die inneren und äusseren Kliniken sind in einer Weise zusammen gelegt, dass die Uebertragung von ansteckenden Krankheiten sehr erleichtert ist. Die Klinik ist verbunden mit dem Hospital und für dieses besteht die Bestimmung, dass für fremde Kranke nur 12 Betten vorhanden sind. Nun stellt sich häufig der Umstand ein, dass das beste klinische Material in den fremden Kranken gegeben ist nud diese müssen der Klinik entzogen werden, weil für sie kein Raum vorhanden ist, und es entgeht dadurch die Möglichkeit, die Studenten an diesem Material zu belehren.“

haben, denn sie schlug dem Magistrat vor, den mit der Stadt bereits bestehenden Vertrag wegen der klinischen Institute auf 30 Jahre vorbehaltlich einiger Verbesserungen, die sich auf Vermehrung der Betten der inneren und chirurgischen Klinik, Anbau eines Auditoriums an der chirurgischen Klinik, Vertauschung der Räume der dermatologischen Klinik bezogen, zu erneuern und als Platz für Erbauung der Frauenklinik den städtischen Packhof dem Staate gegen einen zu vereinbarenden, dem abzuschätzenden Werthe derselben entsprechenden Preis zu überlassen. Auch behielt sich die Commission vor, weitere Verbesserungen in dem Zustande der Kliniken nach Evacuation der Abtheilung für Geisteskranke auf Grund besonderer Vereinbarungen zu treffen.

Der Magistrat glaubte diese Vorschläge nicht annehmen zu können, kündigte vielmehr den Vertrag mit dem Staate die klinischen Institute im Allerheiligenhospital betreffend. In Folge dessen müssen nun genannte Institute bis 1. Januar 1895, wenn es nicht gelingt, ein anderweitiges Arrangement zu treffen, die bisherige Stätte ihrer Thätigkeit verlassen und in eigenen Anstalten untergebracht sein.

Die Kliniken befinden sich dann wieder in eigenen Häusern als selbstständige Institute wie vor 30 Jahren; denn die medicinische Klinik wurde nach Berufung Frerichs im Jahre 1852 und die chirurgische Klinik unter Benedict im Jahre 1855 in das Allerheiligenhospital verlegt. Ueber den Einfluss der Verlegung der medicinischen Klinik in das Allerheiligenhospital äussert sich Lebert in der vom Universitäts-Secretair Nadbyl 1861 herausgegebenen Schrift „Chronik und Statistik der Königlichen Universität Breslau“ S. 80 dahin: „Mit dieser Aenderung trat die medicinische Klinik in eine neue Phase, indem sie nicht blos einen grösseren Wirkungskreis bekam, sondern von nun an auch den strengsten Erfordernissen der modernen Wissenschaft entsprechen konnte, wozu ein vortrefflich eingerichtetes Laboratorium und die in demselben ausgeführten bedeutenden pathologischen Arbeiten viel beigetragen haben“.

Der Einfluss der Verlegung der chirurgischen Klinik und Poliklinik, welche sich seit 1847 „in den prachtvollen Räumen des ersten Stockes des ehemaligen Schullehrer-Seminariums am Ohlauerstadtgraben“ (jetziges Physiologisches Institut), wie Middeldorpf schreibt l. c. 82, befanden, ist aus der Vermehrung der Zahl der in der chirurgischen Poliklinik Hilfesuchenden nach der Verlegung sowie aus der Zahl der Operationen ersichtlich, welche vor und nach dieser ausgeführt wurden.

Vor der Verlegung wurden durchschnittlich jährlich 42—43 grosse Operationen ausgeführt; die Poliklinik war von 186 Kranken besucht. Nach der Uebersiedelung stieg die Zahl der Operationen und die Frequenz der Poliklinik rasch an, wie aus nachfolgender Tabelle erhellt:

Jahr	Zahl der Operationen	Krankenzahl der Poliklinik
1855	146	855
1856	168	1172
1857	233 etc.	1153 etc.

Je nach Entfernung des Ortes, wo sich genannte Institute etabliren, wird auch das pathologische Institut, das erst im Jahre 1873 von Cohnheim gegründet wurde, verlegt werden müssen und die Augenklinik, die erst im Jahre 1876 in Rücksicht auf die Nähe der Kliniken im Allerheiligenhospital auf dem Burgfelde erbaut wurde, wird später zu folgen haben.

Von dem Bau der Anatomie verlautet z. Z. nichts und doch hatte sich Meyer (l. c.) im Abgeordnetenhause dahin geäussert: „Es beträgt die Zahl der Plätze im Auditorium nur 194, wovon nur die vordersten 50 so beschaffen sind, dass man schreiben kann, bei den übrigen fehlt die Möglichkeit, auch nur die kleinste Notiz aufzunehmen. Die Fenster des Locals sind der Sonne zugekehrt, gehen nach Südosten und es entsteht dadurch eine unerträgliche Temperatur. In dem Secirsaal sollen gegen 250 Personen beschäftigt werden, und er giebt nur Raum für etwa 90 Studenten; die Garderobezimmer befinden sich unmittelbar neben dem Secirsaal und sind viel zu klein und, was der grösste Uebelstand ist, die Leichen liegen bei Tag und Nacht ununterbrochen im Secirsaal, welcher jeder Ventilation entbehrt, und das wissenschaftliche Bedürfniss erfordert es, dass einzelne Leichentheile zwei und 3 Wochen liegen bleiben.

Dass unter diesen Umständen die Luft eine geradezu unerträgliche werden muss, liegt auf der Hand und es werden dadurch nicht allein sanitäre Verhältnisse geschaffen, die schwer zu verantworten sind, sondern es werden auch die Lehrzwecke vereitelt.“

Wir stehen jetzt also vor einer vollkommenen Neugestaltung der Lehrinstitute und ihrer Verhältnisse an der hiesigen medicinischen Facultät. Zunächst können wir nicht umhin, unser lebhaftes Bedauern auszusprechen, dass es nicht gelang, zwischen Stadt und Staat eine Einigung zu erzielen, und dass demgemäss die Kliniken gezwungen sind, das Allerheiligenhospital zu verlassen, weil wir die feste Ueberzeugung haben, dass die Kliniken, wo sie auch errichtet werden mögen, nicht in der Lage sind, mit dem Allerheiligenhospital in Bezug auf das Material in Concurrenz zu treten und zwar um so weniger, als fortan alle Bedenken, welche bisher viele Leute vom Aufsuchen dieses Krankenhauses abhielt, in Wegfall kommen.[3]) Dazu kommt, dass das Allerheiligenhospital durch Verlegung der Irrenstation in die neue Irrenanstalt in den nächsten Jahren in den Besitz weiterer Räume zur Aufnahme von Kranken gelangen wird, und die Erbauung eines neuen Krankenhauses an der Stelle des alten Landwehrzeughauses unter Verwendung des Friebe-Agath'schen Vermächtnisses binnen kurzem bevorsteht.[4]) Es erübrigt sich indessen, diesem Bedauern einen weiteren Ausdruck zu geben, da es sich hier um eine vollzogene Thatsache zu handeln scheint.

Wir stehen vor der Frage, wo und wie sollen die Kliniken und die anderen medicinischen Lehranstalten untergebracht werden?

Zunächst bekennen wir, dass nach unserer Ansicht die schwersten Bedenken gegen alle Pläne, diese Lehranstalten in Baulichkeiten ausserhalb der Stadt aufführen zu wollen, vorliegen. Wir befürchten, dass durch die Verlegung der medicinischen Fakultät nach Scheitnig oder Kleinburg dieselbe unter das Niveau irgend einer kleinstädtischen deutschen Universität sinkt. Damit aber würde die Ausbildung der

---

[3]) Die Zahl der im Etatsjahre 1883/84 im Hospital Allerheiligen behandelten, sowie der durchschnittliche tägliche Krankenstand ist aus nachfolgender Tabelle, die wir der „Bresl. Statistik“ 9 Ser. 3. Heft 1884 entnehmen, ersichtlich

Med. klin. Abtheilung	721	Kranke	bei	52	tägl.	Krankenstand
Med. Hospital-Abtheilung	2745	„	„	218	„	„
Chirurg. klin. Abtheilung	801	„	„	69	„	„
„ Hospital-Abtheil.	1301	„	„	100	„	„
Klin. Abtheil. für Syphilis	1687	„	„	76	„	„
Hospital-Abth. f. Syphilis	951	„	„	69	„	„
Geisteskranke	855	„	„	162	„	„
Summa	9061	Kranke	bei	746	tägl.	Krankenstand.

[4]) Verwaltungsbericht des Magistrats der Königl. Haupt- und Residenzstadt Breslau für die drei Etatsjahre vom 1. April 1880 bis 31. März 1883. S. 93. 1883.

Aerzte unserer Provinz und eines grossen Theils von Posen directe Schädigung erfahren, denn die medicinische Fakultät Breslau wird, wie die ganze Universität[5]) überhaupt, seit ihrem Bestehen wesentlich nur von Studirenden aus genannten Gegenden besucht. An dieser Thatsache änderten weder die politischen Ereignisse wie Vergrösserung Preussens im Jahre 1866, Gründung des Deutschen Reiches 1871, noch Massregeln, wie Freizügigkeit der Studirenden innerhalb des letzteren, oder allgemeine Giltigkeit der ärztlichen Staatsprüfung an jeder Universität Deutschlands irgend etwas.

Frägt man nun, worin die Schädigung besteht, die die medicinische Facultät durch ihre Verlegung nach Scheitnig oder Kleinburg erleiden würde, so findet man die Antwort in Folgendem:

1. Es ist zu befürchten, dass die Kliniken erhebliche Einbusse an dem Material erleiden, das sie bisher zum Unterricht zu verwenden in der Lage waren.[6]) Dieses Material war so ausserordentlich reichhaltig, dass es das Staunen aller Aerzte erregt, die hierher kommen, wie wir uns namentlich bei Gelegenheit der Fortbildungscurse für Aerzte überzeugten. Dieses ausserordentlich reichhaltige Material hat sogar die Veranlassung zur Gründung dieser Zeitschrift gegeben, denn dieselbe bezweckt laut Beschluss einer am 6. Juli 1878 stattgefundenen Aerzteversammlung: „der wissenschaftlichen Welt von dem reichen Material, das sich den Aerzten in dem östlichen Deutschland zu wissenschaftlicher Beobachtung darbietet, Kunde zu bringen.“ Da nun Breslau zahlreiche öffentliche Krankenanstalten und Privatkliniken besitzt, die grösstentheils erweiterungsfähig sind, und von denen erstere die Kranken meist unentgeltlich aufnehmen, letztere theilweise Freistellen haben, so ist es klar, dass bei der bekannten Abneigung des Publikums, als Unterrichtsmaterial zu dienen, diese innerhalb aller Stadttheile befindlichen Institute den eventuell mehrere Kilometer ausserhalb der Stadt liegenden Kliniken wenig Material übrig lassen werden. Die Kliniken werden daher wohl oder übel alles, was Hilfe suchend an die Pforte klopft, aufnehmen müssen und die z. B. in der inneren Klinik aufgenommenen chronischen Kranken, wie Phthisiker, Herzfehler, Emphysematiker etc., werden bis zu ihrem Tode verpflegt werden müssen. Eine grosse Zahl von Betten wird von solchen Kranken längere Zeit besetzt gehalten und in dem Maasse als dies geschieht, wird der Unterricht geschmälert.

Namentlich aber wird das Material, welches der chirurgische Unterricht erfordert, beschränkt werden. Das Material, das die Verletzungen bieten, wird so gut wie in Wegfall kommen, und Arm- und Beinbrüche, deren Behandlung jeder Arzt erlernen muss, werden selten zur Demonstration gelangen. Oder glaubt man, dass ein Arbeiter von irgend einer Fabrik, der z. B. einen Beinbruch erleidet, in seinen Schmerzen auf die Kliniken nach Scheitnig oder Kleinburg transportirt werden wird?

Die Frauenklinik, die wie aus dem in No. 9 dieses Jahrgangs dieser Zeitschrift erschienenen „Bericht über die letzten 2½ Jahre aus der Frauenklinik zu Breslau“ erhellt, in bedeutender Entwickelung begriffen ist, wird in ihrem Wachsthum gehemmt werden, da kranke Frauen, weite Wege scheuend, gewiss lieber die Poliklinik eines in der Stadt wohnenden Specialisten aufsuchen werden.

2. Der Besuch der Kliniken, wenn dieselben ausserhalb der Stadt sich befinden, ist mit grossem Zeitverlust und Unbequemlichkeit für die Studirenden verbunden und es ist zu fürchten, dass diese Umstände alle die Studirenden von hier forttreiben werden, welche irgendwie in der Lage sind, eine andere Universität zu wählen. Die hier aber ausharrenden werden in die Lage versetzt, ihnen aus irgend einem Grunde minder wichtig scheinende Vorlesungen und Curse nicht zu besuchen. Die Studirenden erleiden dadurch Einbusse in ihrer Ausbildung und werden in der Ausnutzung der ohnehin kurzen Studienzeit, in der sie eine grosse Summe von Anschauungen und Erfahrungen gewinnen müssen, gehemmt.

Wir glauben nicht, dass die Studirenden in der Lage sind, den Studienplan[7]), den die medicinische Facultät 1882

---

[5]) Die Universität Breslau zählte im Jahre 1811/12 dem Eröffnungsjahr, 298 Studirende. Die Zahl derselben stieg stetig und betrug im Jahre 1828/29 1147, eine Zahl, die erst im Wintersemester 1876/77 mit 1219 Studirenden wieder erreicht bezw. überschritten wurde. Die höchste Frequenz hatte die Universität im Sommersemester 1883, in dem die Zahl der Studirenden 1559 betrug. Z. Z. beträgt die Zahl der Studirenden nach vorläufiger Feststellung 1425.

Nach der Heimath geordnet waren in genannten Zeiten immatriculirt

Jahr	Zahl der Studirenden	Schlesien	Posen u. Preussen	Andere Provinzen	Ausländer
1828/29	1147	922	92	98	35
W. 1876/77	1219	815	281	85	38
S. 1883	1559	1113	312	95	39
S. 1886	1425	1052	258	71	44

oder auf 100 Studirende berechnet kommen

Jahr	Schlesien	Posen u. Preussen	Summa Schlesien, Preussen u. Posen	Andere Provinzen	Ausländer
1828/29	80,3	8,0	88,3	8,5	3,0
W. 1876/77	66,8	23,0	89,8	6,9	3,1
S. 1883	71,3	20,0	91,3	6,0	2,5
S. 1886	73,8	18,1	91,9	4,9	3,0

Die Heimath der bei der medicinischen Fakultät immatriculirten Studirenden ist aus nachfolgender Tabelle ersichtlich:

	Zahl der Mediciner	Schlesien Absol. Zahl %	Posen Abs. Zahl %	Summa Schlesien u. Posen Abs. Zahl %
W. 67/68	170	114 = 67,0	31 = 18,2	145 = 85,2
W. 70/71	202	140 = 69,3	31 = 15,3	171 = 84,6
W. 73/74	168	117 = 69,6	33 = 19,6	150 = 89,2
W. 76/77	177	108 = 61,0	41 = 23,1	149 = 84,1
W. 79/80	209	136 = 65,0	47 = 22,4	183 = 87,4
W. 82/83	348	246 = 70,6	64 = 18,3	310 = 87,9
W. 85/86	375	267 = 71,2	58 = 15,4	325 = 86,6.

[6]) Die Berechtigung dieser Befürchtung tritt sofort klar hervor, wenn man bedenkt, dass nach § 9 des Vertrages der Stadt mit dem Staate vom 8. December 1876 die Kliniken im Allerheiligenhospital betreffend: „den klinischen Direktoren es frei steht, die ihnen zum Unterricht geeignet scheinenden Kranken aus der Zahl der in das Hospital aufgenommenen Personen auszuwählen und zu diesem Zwecke die nicht klinischen Abtheilungen der Anstalt zu besuchen.“

Dass dieser Paragraph bisher zu keinem Conflikte geführt hat, legt ein höchst rühmliches und ehrenvolles Zeugniss für das allseitig tactvolle Bestreben der ärztlichen Dirigenten der einzelnen Krankenabtheilungen ab, einerseits das gewährte Recht nicht auf die Spitze zu treiben andererseits durch möglichst ausgedehnte Connivenz ein freundnachbarliches Zusammenleben auf demselben Boden zu erzielen. Wir können nicht umhin dieser hocherfreulichen Collegialität unsere Anerkennung zu zollen. Referatenbuch der Stadtverordneten-Versammlung zu Breslau pro 1884 S. 370 u. 375.

[7]) Die medicinische Fakultät empfiehlt in ihrem Juli 1882 erlassenen Studienplan zu hören:

Fünftes (Sommer-)Semester.

Specielle Pathologie (erster Theil),
Specielle Chirurgie.
Specielle pathologische Anatomie.
Theorie der Geburtshilfe oder Gynäkologie.
Auscultation oder Percussion.
Arzneimittellehre.
Pathologisch-mikroskopische Uebungen.*
Chirurgischer Operationscursus.

Sechstes (Winter-) Semester.

Allgemeine Pathologie.
Specielle Pathologie (zweiter Theil).
Allgemeine Chirurgie.
Geburtshilfe oder Gynäkologie.
Augenheilkunde.
Ueber Refractions- und Accommodationskrankheiten des Auges.*

den Studirenden empfahl, bei Verlegung der Kliniken in den nächsten Jahren nachzukommen; denn die Entfernung zwischen dem pathologischen Institut bezw. der Augenklinik und den eventuellen Kliniken in Scheitnig oder Kleinburg beträgt 3,7 bezw. 5 Kilometer. Da nun aber die Facultät den Besuch der im Studienplan bezeichneten Collegien und Curse „als grundlegende unbedingt nothwendig" erachtet, dieselben aber nicht besucht werden können, so wird auch aus diesem Grunde eine verminderte Frequenz resultiren.

Werden dann schliesslich noch das anatomische und physiologische Institut nach Scheitnig oder Kleinburg verlegt, so würden die Verhältnisse fast unerträglich, denn die vor dem Physikum stehenden Studirenden müssen neben Anatomie und Physiologie doch nothwendiger Weise Physik, Chemie, Botanik, Zoologie hören, Vorlesungen, welche nur auf der Universität gehalten werden sollen.

Die Nachtheile, welche für die Studirenden die Verlegung der Kliniken nach auswärts im Gefolge haben, insofern sie ökonomischer Natur sind, lassen wir unerörtert, weil diese ohne weiteres jedem einleuchten. Wir können aber nicht umhin zu betonen, dass für die Studirenden unserer Universität der ökonomische Gesichtspunkt von erheblichem Belange ist.

3. Die zahlreichen Polikliniken in der Stadt treten mit den Polikliniken der Universität in von letzteren nicht zu überwindender Concurrenz, wenn der Sitz derselben nach Scheitnig oder Kleinburg verlegt wird. Diese Polikliniken können aber auch in Breslau bleiben und wie auch in früherer Zeit selbstständige Institute bilden. So war 1859 Rühle ordentlicher Professor und Director der medicinischen Poliklinik, nachdem er dieselben 2 Jahre als ausserordentlicher Professor vorgestanden hatte, Middeldorpf war Director der chirurgischen Poliklinik, während Benedict als Director der stabilen Klinik fungirte. Wird eine derartige Anordnung getroffen, so haben wir zwei Facultäten, von denen die eine in Breslau ist, die andere in Scheitnig oder Kleinburg. Was sollen die Studirenden machen? Nach dem Studienplan ist der Besuch beider unerlässlich.

4. Das pathologische Institut wird den Kliniken und den übrigen medicinischen Instituten zu folgen haben und da es nur auf die Leichen der Kliniken angewiesen sein wird, wird es an Leichenmangel leiden, wie sich von selbst ergeben dürfte. Wir wollen dabei nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass das pathologische Institut auch nach dem Wegzug der Kliniken seinem Zwecke erhalten bleiben wird.

Aus dem bisher Erörterten dürfte zur Genüge hervorgehen, dass die Verlegung der medicinischen Institute nach Scheitnig oder Kleinburg schwere Schädigungen des medicinischen Unterrichts mit sich bringen wird.

Der Nachtheil, welcher dem medicinischen Unterricht erwachsen wird, wenn der Bau der ausserhalb Breslaus gelegenen Kliniken nach und nach erfolgt, z. B. alle 3 Jahre ein Institut fertig gestellt und dann bezogen wird, dürfte auf der Hand liegen.

Wir stehen daher nicht an, uns dahin auszusprechen, dass nach unserer Ueberzeugung die Verlegung der medicinischen Anstalten nach Scheitnig oder Kleinburg einen schweren Schaden sowohl für die Universität als für die Ausbildung der Aerzte der ganzen Provinz mit sich bringen wird und halten wir dafür, dass die medicinischen Institute innerhalb oder an der Peripherie der Stadt bleiben müssen.

Dieselben können auch ohne weiteres in der Stadt bleiben. Hierbei sind 2 Möglichkeiten in Betracht zu ziehen.

a. die medicinischen Institute kommen entweder auf einen Platz oder

b. nahe bei einander in einen Stadttheil zu stehen.

Für ersteres spricht, soweit es die Kliniken betrifft, die gemeinschaftliche Oekonomie, die Leichtigkeit der Verlegung der Patienten von einer Klinik auf die andere und der erleichterte Verkehr der Institute mit einander, namentlich mit dem pathologischen Institut. Ob die gemeinsame Oekonomie, wie gemeinsame Küche, gemeinsames Waschhaus, gemeinsame Desinfectionsräume etc., ein grosser Vortheil ist, wollen wir unerörtert lassen, jedenfalls ist der Vortheil nicht bedeutend.[8]) Die letztgenannten Gründe sind erheblicher, doch erscheinen sie nicht von solcher Wichtigkeit, dass die Kliniken deshalb aus der Stadt herausmüssen. Innerhalb oder der nächsten

---

Medicinische
Chirurgische
Geburtshilfliche oder gynäkologische } Klinik und Poliklinik.

Ausgewählte Kapitel der Heilmittellehre (Ueber Heilquellen, klimatische Kurorte u. s. f.).
Uebungen mit dem Augenspiegel.
Refractions- und Accommodationskrankheiten des Auges.

Siebentes (Sommer-) Semester.

Medicinische
Chirurgische
Geburtshilfliche und gynäkologische
Ophthalmiatrische } Klinik und Poliklinik.
Geburtshilfliche Uebungen am Phantom.
Chirurgischer Operations-Cursus.*
Demonstrativer Cursus der pathologischen Anatomie.
Pathologisch-mikroskopische Uebungen.

Dermatologie und Syphilis.
Akiurgie.
Fracturen- und Luxationen mit Verbandlehre.

Achtes (Winter-) Semester.

Medicinische
Chirurgische
Geburtshilfliche und gynäkologische
Ophthalmiatrische
Dermatologische und syphilidologische } Klinik nnd Poliklinik.
Refractions- und Accommodationskrankheiten des Auges.
Hygiene.
Geschichte der Medicin.
Topographische Anatomie.
Demonstrativer Cursus der pathologischen Anatomie.
Geburtshilfliche Uebungen am Phantom.

Ausgewählte Capitel der speciellen Pathologie.
Refractions- und Accommodationskrankheiten.
Geburtshilfliche Uebungen am Phantom.

Neuntes (Sommer-) Semester.

Medicinische
Chirurgische
Geburtshilfliche und gynäkologische } Klinik und Poliklinik.
Psychiatrische Klinik.
Kinderkrankheiten
Nervenkrankheiten } mit Demonstrationen.
Augenoperations-Cursus.
Gerichtliche Medicin.

Laryngoskopischer Cursus.
Orthopädie.
Ohrenheilkunde.
Zahnheilkunde.
Toxikologie.

In vorstehender Uebersicht sind diejenigen Vorlesungen und praktischen Curse, welche „als grundlegende unbedingt nothwendig" sind, in erster Reihe aufgeführt, diejenigen, welche „zur Erweiterung und Vertiefung des Studiums empfehlenswerth erscheinen", sind unterhalb des horizontalen Striches gestellt. Für den Besuch der mit * bezeichneten Vorlesungen und Curse wird die Auswahl des Semesters dem Belieben der Zuhörer anheimgestellt.

---

[8]) Z. Z. wird von den hiesigen städtischen Behörden die Frage erörtert, ob es sich nicht als zweckmässig empfiehlt, für das städtische Irrenhaus und das Armenhaus, welche neben einander erbaut werden, gemeinsame Oekonomie einzurichten. Die Ansichten über die Zweckmässigkeit sind verschieden. Eine Entscheidung ist noch nicht erfolgt.

Peripherie der Stadt sind nur äusserst wenige Plätze von genügendem Umfange mit günstigen sanitären Verhältnissen verfügbar. Wir erwähnen der Teichäcker und worauf wir ausdrücklich aufmerksam machen wollen, des früheren Ausstellungsplatzes an der Rechten Oder-Ufer-Eisenbahn.[9])

Sollte ein einheitlicher Platz aus irgend einem Grunde nicht zu finden sein, so würden wir es durchaus für keine wesentliche Schädigung halten,

b. die Kliniken und Lehrinstitute in kurzen Entfernungen von einander in irgend einem Stadttheil zu erbauen. Dass dieser Vorschlag an sich der sachlichen Begründung nicht entbehrt, geht daraus hervor, dass die oben erwähnte Ministerialcommission den in der Nähe des Hospitals gelegenen städtischen Packhof als Platz für Erbauung der Frauenklinik s. Z. in Aussicht nahm.

Wird aber zugegeben, dass die Kliniken und medicinischen Institute, ohne dass ein Nachtheil entsteht, recht gut einige Minuten von einander entfernt ihren Zweck als Lehrinstitute erfüllen können, so werden sich in jedem Stadttheile geeignete Terrains für Errichtung einer Frauenklinik, wie medicinischen Klinik etc. finden lassen, wobei wohl in Betracht zu ziehen ist, dass der Universitätsfiskus in dem Terrain der Anatomie, des Gebäudes des physiologischen Instituts und der Frauenklinik höchst werthvolles Tauschmaterial besitzt.[10])

Solche Plätze in Vorschlag zu bringen, glauben wir nicht zu unsrer Aufgabe rechnen zu dürfen, da sich dieselben in jedem Stadttheil ohne viele Mühe unter Assistenz geeigneter Sachverständiger auffinden lassen.

Man hat zu Gunsten der Verlegung der medicinischen Fakultät ausserhalb der Stadt die grossen Entfernungen von Berlin angeführt. Dies ist aber bei näherem Zusehen nicht richtig. Die Universitätsinstitute in Berlin liegen so gut wie in einem geometrischen Mittelpunkte der Millionenstadt, so dass sie zwar von der Peripherie weit entfernt sind, doch aber die denkbar beste Lage in der Mitte des Kreises haben; auch machen wir ausdrücklich darauf aufmerksam, dass auch in Berlin die medicinischen Institute und Kliniken nicht auf demselben Platze, wohl aber nahe bei einander liegen.

Wenn wir jetzt erst zu vorstehender Sache das Wort ergreifen, so thaten wir dies, weil wir erst eine gewisse Klärung der Ansichten abwarten wollten. Jetzt halten wir dafür, dass diese eingetreten ist und halten wir es für unsere Pflicht, unsere Meinung offen auszusprechen; denn die Angelegenheit ist von der eminentesten Bedeutung für die ganze Provinz. Möge es uns gelungen sein, eine objektive Darlegung der Sache gegeben zu haben und mögen vorstehende Zeilen von denjenigen, denen die Entscheidung zusteht, auf ihre Richtigkeit geprüft werden.

[9]) Dieser Platz, auf dem im Jahre 1881 die Schlesische Gewerbe-Ausstellung stattfand, ist da die Stadt nicht das Armenhaus darauf baut, unseres Wissens z. Z. frei und möglicherweise zu haben. Er hat 18 Morgen; das fehlende ist in nächster Umgebung mit grösster Leichtigkeit zu erwerben. Die Entfernung von dem Universitätsgebäude beträgt 1 Kilometer, ebensoweit sind z. Z. die Kliniken im Allerheiligenhospital von diesem entfernt. Die Entfernung des physiologischen Instituts und der Frauenklinik von dem Universitätsgebäude beträgt 1,4 Kilometer.

[10]) Das Grundstück Ohlauerstadtgraben 16, in dem sich gegenwärtig das physiologische Institut und die Frauenklinik befinden, ist ein Geschenk von Friedrich Wilhelm IV. Nadbyl l. c. S. 86. Wir kennen die Schenkungsurkunde nicht, glauben aber annehmen zu dürfen, dass dem Universitätsfiskus die freie Verfügung über die hochherzige Schenkung zusteht.

Immer aber möge der Beschluss, nach welcher Richtung er auch gefasst wird, zum Segen für die Universität, zum Nutzen für Stadt und Provinz ausfallen, aber

Videant consules ne quid detrimenti universitas capiat!

G.

II. Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage des Uebergangs pathogener Mikroorganismen von Mutter auf Kind.

Von

Dr. Traugott Kroner,

Docent a. d. Universität Breslau.

(Schluss.)

So hatten die bisherigen Beobachtungen zwar die Möglichkeit des intrauterinen Uebergangs für eine Reihe von Mikroben, keineswegs aber eine Constanz derselben ergeben. In hohem Gerade überraschen müssen uns deshalb die auffallend positiven Resultate bezüglich einer placentaren Infection, die Kubassow in letzter Zeit erzielt hat. — Kubassow wählte zum Nachweis der intrauterinen Uebertragbarkeit des Milzbrandbacillus die vierte, eingangs angegebene Methode:[16]) Die mikroskopische Untersuchung der föt. Organe auf diesen. Er experimentirte ebenso wie Strauss und Chamberland mit Meerschweinchen und glaubt in der That nach Impfung von fünf trächtigen Thieren mit Milzbrand in sämmtlichen Organen sämmtlicher Föten (17) nach Gram'scher Methode den pathogenen Bacillus in und ausserhalb der Gefässe ungleich vertheilt, aber ausnahmlos gefunden zu haben. — Obzwar Kubassow zur Verhinderung postmortaler Effecte die Organe mit allen Cautelen sofort nach dem Tode des Mutterthieres den Foeten entnommen und in Alkohol gebracht hatte, möchte ich doch vorläufig diese Beobachtungen noch nicht als gesichert ansehen. Das von sämmtlichen Forschern in vollster Uebereinstimmung constatirte Fehlen des Milzbrandbacillus bei mikroskopischer Untersuchung des föt. Blutes, während derselbe sich doch vorwiegend im Blute findet, die nur höchst selten gelungenen Thierimpfungen mit dem föt. Blut, die doch immerhin nur in der Minderzahl positiv ausgefallenen Culturen vom föt. Blut sprechen mit aller Entschiedenheit dafür, dass sich nur selten und äusserst wenig Bacillen im föt. Blut finden und lassen sich mit den Resultaten Kubassow's, der in den föt. Organen die Bacillen nur selten vereinzelt, meist in Gruppen von 5—9, manche Capillaren oft ganz vollgestopft mit diesen fand, schwer vereinbaren. Weitere Nachprüfungen derselben sind abzuwarten, ehe wir uns der Schlussfolgerung Kubassow's anschliessen, dass der Milzbrand constant übergeht.

Auch die Allgemeingiltigkeit einzelner von Kubassow für den Uebergang des Milzbrandes auf Grund seiner mikroskopisch. Schnittuntersuchungen aufgestellten Bedingungen[17]) lassen wir bis auf Weiteres dahingestellt. So spricht Kubassow anlässlich einer Beobachtung von fast ebenso reichem Bacillengehalt der fötalen Organe als der mutterlichen bei erst vier Tage nach der Impfung erfolgten Tode des Mutterthieres den Satz aus, dass, je längere Zeit zwischen der Inoculation des Mutterthieres und seinem Tode verflossen ist, die Mikroben um so zahlreicher im Fötus sind. — A priori

[16]) Compt. rend. T. C. p. 372.

[17]) Compt. rend. Bd. 101 No. 1, 1885, p. 101.

wäre ein solches Abhängigkeitsverhältniss leicht verständlich. Strauss und Chamberland hatten indess, wie erwähnt, bei ihren zahlreichen Culturversuchen vom Blut der Meerschweinchen-Föten einen derartigen Einfluss nicht constatiren können, und die nur negativen Resultate von Brauell und Bollinger, welche fast nur mit Mutterthieren (Pferde, Schafe) experimentirten, die erst 3—6 Tage nach der Impfung starben, sprechen dieser Behauptung Kubassow's auch nicht das Wort. Eine weitere Schlussfolgerung Kubassow's: „Virulente Bacillen gehen immer in grösserer Zahl auf den Fötus über als die des abgeschwächten virus findet in den Culturversuchen von Strauss und Chamberland insofern auch keine Stütze, als gerade die Culturen vom föt. Blut sich oft steril zeigten, wenn die Mutterthiere mit virulenten Culturen geimpft waren, dagegen oft wuchsen nach Impfung des Mutterthieres mit abgeschwächtem virus (charbon altérné, 2. vaccin).

Ein anderer Satz Kubassow's, „Der pathologische Zustand der Eihäute, des Mutterkuchens und des Fötus (sowie sein Tod) verhindert den Uebertritt der Bacillen von der Mutter zum Fötus" stützt sich auf die Beobachtung, dass von zwei Föten eines an Milzbrand gestorbenen Mutterthieres der eine sehr zahlreiche Bacillen in seinen Organen zeigte, während im andern Fötus, der sich sammt seinen Anhängen in einem macerirten Zustande befand, vergebens danach gesucht wurde.

Ob hieraus der vorstehende Satz abgeleitet werden darf, scheint mir fraglich. Zunächst wäre es denkbar, dass auch auf diesen Fötus Bacillen herübergegangen, aber nach vielleicht erst dann erfolgtem Tode und Macerationszustand wieder zu Grunde gegangen waren. Dann aber wissen wir über die Veränderungen, welche die Placentarcapillaren erfahren, wenn Mikroben durch sie von Mutter auf Kind übertreten, überhaupt gar Nichts. Vielleicht erhöhen gerade feinere pathologische Veränderungen ihre Durchlässigkeit für diese. Wie leicht kommt es doch sogar zu Blutaustritten in die Gewebe bei den acuten Infectionskrankheiten! —

Ferner berichtet uns Kubassow[18]) über den Uebergang des „Vibrion septique", den er jedoch, ebenso wie Strauss und Chamberland, seltener beobachtet hat. Von zwölf Culturen wuchsen nur vier; in den fötalen Organen aber glaubt er auch ihn gesehen zu haben, wenngleich im Allgemeinen selten.

In allen Fällen wiederum will Kubassow auf Grund von Organschnitten den Uebergang des Schweinerothlauf- und des Tuberkel-Bacillus beobachtet haben.

Wenngleich der Uebergang der wesentlich im Blut befindlichen, ausserordentlich kleinen und feinen, oft in grösserer Zahl in weisse Blutkörperchen eingeschlossenen Rothlaufstäbchen[19]) sehr leicht verständlich ist, so dürfte doch wohl eine Feststellung desselben lediglich mittelst mikroskopischer Organuntersuchung noch weiteren Controlprüfungen zu unterwerfen sein. Kubassow hatte mit zwei trächtigen Kaninchen und zwei trächtigen Meerschweinchen zum Zwecke der Rothlaufübertragung experimentirt. Bei letzteren fielen uns seine Resultate ganz besonders deshalb auf, weil andere Forscher stets eine Immunität der Meerschweinchen gegen die bacilläre Rothlaufinfection constatirt hatten.[20]) Ob es Kubassow wirklich mit Rothlaufbacillen zu thun gehabt hat, scheint mir hiernach zweifelhaft.

Am meisten aber bedürfte wohl die intrauterine Uebertragbarkeit des Tuberkelbacillus weiterer Prüfung, nicht als ob wir an der Möglichkeit eines solchen zweifelten — ist der Tuberkelbacillus doch auch während des Lebens im Blute an Tuberkulose Leidender von Meisels, Lustig, Sticker, Rütimeyer gefunden worden,[21]) warum sollte er nicht auch durch die Placenta in den föt. Kreislauf gelangen können? — sondern weil, wie wir gleich sehen werden, die angeborene Tuberkulose ausserordentlich selten, noch seltener aber als nicht auf Ererbung durch den Keim, sondern auf intrauteriner Infection beruhend nachgewiesen worden ist. — Kubassow dagegen machte drei Uebertragungsversuche mittelst subct. Injection einiger Tropfen tuberkulösen Eiters unter den Bauch bei trächtigen Meerschweinchen und fand gleich bei fast sämmtlichen Föten mehr, weniger zahlreich in den Organen, besonders zahlreich in den „sehr vergrösserten" Lymphdrüsen der Bauch- und Brusthöhle, auch in einer der Placenten in ziemlich grosser Menge den Bacillus, in einem Falle selbst in den schon 6 Tagen nach Impfung des Mutterthieres geworfenen Jungen! Ob die Organe sonstige ausgesprochene tuberkulöse Veränderungen zeigten, ist nicht erwähnt.

Ueber den Modus des Nachweises des Tuberkelbacillus macht Kubassow in seinem Referat keine näheren Angaben, weshalb wir uns eine Kritik derselben versagen müssen.

Doch muss ich bemerken, dass Kubassow's Beobachtungen mit den von Koch hierüber gesammelten experimentellen Erfahrungen in grellem Widerspruche stehen. Koch hat niemals die Jungen der Versuchsthiere, namentlich Meerschweinchen, welche vor oder nach der tuberkulösen Infection trächtig wurden, bei der Geburt tuberkulös, vielmehr noch Monate lang gesund gesehen.[22]) In der menschlichen Pathologie findet sich meines Wissens ein unzweifelhaft durch intrauterine Infection bedingter und Nachweis des Tuberkelbacillus gesicherter Fall von congenitaler Tuberkulose nicht. Von hohem Interesse ist in dieser Beziehung auch, weil sehr gründlich untersucht, eine kürzlich von Weigert mitgetheilte Beobachtung Jani's.[23]) Es handelt sich um eine 33jährige, an acuter allgemeiner Miliartuberkulose im fünften Monat der Gravität gestorbene Frau. Kein einziges Organ der Mutter war verschont geblieben. Mit Recht nimmt Jani an, dass auch viele Tuberkelbacillen im Blut der Schwangeren circulirten. Trotzdem war eine intrauterine Infection des Fötus nicht erfolgt. Durch Lunge, Leber, Niere wurden je 40 Schnitte gemacht, aber auch nicht ein Bacillus, nicht ein Knötchen gefunden. Wenn trotzdem Jani es nicht für unmöglich hält, dass in einem seltenen Falle vielleicht doch einmal eine intrauterine tuberkulöse Infection des Foetus vorkömmt, so ist dagegen gewiss Nichts einzuwenden. — Einzelne ältere Fälle von angeborener Tuberkulose sind, weil anamnestisch zu ungenau und diagnostisch zu unsicher, für unsere Frage nicht zu verwerthen.[24]) — Noch am ehesten verdient hier als wahrscheinlich auf intrauteriner Infection beruhend der Fall von

[18]) Compt. rend. Bd. 101 No. 6, 1885, p. 451 ff.

[19]) Schütz, Ueber den Rothlauf der Schweine und die Impfung derselben. Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamt, I. Bd. p. 59.

[20]) Schütz, l. c. p. 60; Löffler, Experimentelle Untersuchungen über Schweinerothlauf. Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamt, Bd. I, 1885, p. 46—55.

[21]) Fortschr. der Med. 1885 p. 30 No. 1, 1886 No. 9 p. 315, W. M. W 1886 No. 6 p. 182.

[22]) Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamt 1884 Bd. II pag. 86.

[23]) Virch. Arch. 1886 Bd. 103 p. 522.

[24]) Cfr. Grätzer, Krankheiten des Fötus, 1837 p. 155 und 167.

Charrière[25]) Erwähnung: 29jähr. gesunde Frau, aus gesunder Familie, acquirirt im 4. Monat der Gravidität eine Pleuritis mit Anschluss einer käsigen Pneumonie. Geburt im 8. Monat. Kind stirbt nach 3 Tagen. Section ergiebt: Tuberkulose der Abdominalorgane, Leber, Milz, Mesenterialdrüsen sind am meisten ergriffen. — Mutter stirbt im Wochenbett. Hauptsitz der Tuberkulose: Lungen.

In der Thierpathologie ist allerdings fötale Tuberkulose öfters beobachtet worden. Gerade hier weise ich aber auf die im Beginne hervorgehobene scharfe Scheidung zwischen ererbter und durch intrauterine Infection erworbener Krankheit zurück. Letztere wäre eben auch für die Fälle fötaler Thiertuberkulosen nur dann anzunehmen, wenn Sperma und Ei zur Zeit der Befruchtung frei von Tuberkulose waren, also conceptionelle oder germinative Infection mit Sicherheit auszuschliessen sind. Die vom weiblichen Keim herrührende Infection würde am sichersten ausgeschlossen werden können, wenn bei der event. Section des tuberkulösen Mutterthieres Ovarien, Tuben und Uterus gesund befunden wurden. — Mit grosser Wahrscheinlichkeit würde auch eine intrauterine, nicht ererbte, Infection anzunehmen sein, wenn die Tuberkulose des Fötus keine sehr ausgebreitete, vor Allem wesentlich die Leber als Eintrittspforte des virus angegriffen wäre. Von diesem Gesichtspunkt aus betrachtet konnte ich in der mir zu Gebote stehenden älteren Literatur keinen sicheren Fall von auf intrauteriner Infection beruhender Thiertuberkulose finden. Dagegen theilte kürzlich Johne[26]) einen unzweifelhaften Fall von congenitaler Tuberkulose eines Kalbsfötus mit, den er, und vielleicht mit Recht, auf intrauterine Infection zurückführt wegen auffallender Anhäufung der Tuberkeln in der Leber gegenüber der Einzelinfection der Lungen und dem fast völligen Fehlen solcher in den übrigen Organen. Uterus und Placenta fand er normal.

Von weiteren die intrauterine Infection betreffenden exact bacteriologischen Beobachtungen habe ich einer Angabe Rehers[27]) über den Uebergang des Gaffky'schen Abdominaltyphusbacillus Erwähnung zu thun. Reher glaubt diesen nachgewiesen zu haben durch eine vom Lebersaft des kurz vor oder in der Geburt gestorbenen 6monatl. Fötus gewonnene charakteristische Cultur. Interessant ist es, dass Reher diese Beobachtung gerade an dem Organe machte, in das der Bacillus zunächst eindringen muss. Mikroskopisch fanden sich allerdings in Saft- und Schnittpräparaten der Leber keine Bacillen. — Die Milz war nicht vergrössert, der Milzsaft blieb steril, im Darm waren keine Geschwüre, der Follikelapparat war nicht erkrankt.

Die Möglichkeit eines Uebergangs des kleinen, Eigenbewegung zeigenden Typhusbacillus wäre von vornherein zuzugeben, wenn derselbe auch im Blut Lebender gefunden worden wäre. Ein sicherer Nachweis hierfür steht jedoch noch aus. Selbst Neuhaus, der ihn aus Blut von angeschnittener Roseolahaut dreier Typhuskranker züchtete, spricht sich hierüber sehr vorsichtig aus.[28]) Vielleicht kann die Frage der intrauterinen Uebertragbarkeit des Typhusbacillus auch noch experimentell geprüft werden. Gaffky selbst sind allerdings Impfungen mit seinem Bacillus nicht geglückt. In letzter Zeit aber berichteten Eugen Fränkel und Simone über erfolgreiche Impfungen mit dem Typhusbacillus.[29]) — Klinisch ist bis jetzt kein sicherer Fall von Uebergang des Ileotyphus nachgewiesen worden.[30])

Ausserdem erwähnen wir noch die jüngst mitgetheilte Beobachtung Simone's, der nach Infection eines Kaninchens mit einem Pyämie - Streptococcus, aus dem Herzblut des Tags darauf geworfenen Fötus den Streptococcus züchten konnte.[31]) Schliesslich führen wir an, dass auch die im Blut circulirenden Rotzbacillen von Mutter auf Fötus übergehen können. Cadet und Malet beobachteten aber den Uebergang in 13 Versuchen nur bei 2 Meerschwein-Würfen mittelst mikroskopischer Untersuchung und Impfung und betonen die Seltenheit desselben.[32]) Löffler erwähnt es als feststehend, dass rotzige Stuten rotzige Füllen gebaren, und berichtet auch vom Uebergange des Rotzes bei einem Meerschweinchen (Arbeiten aus dem kaiserl. Gesundheitsamt I. Bd. 1886, Heft 3 u. 5, p. 198).

Fassen wir nun Vorstehendes nochmals kurz zusammen, so ergiebt sich, dass eine Reihe morphologisch und biologisch verschiedener, aber sämmtlich mehr oder weniger im Blut circulirender pathogener Mikroben intrauterin übertragbar ist, ohne jedoch über die Bedingungen und den Mechanismus dieses Ueberganges etwas Sicheres zu wissen. Der Uebergang wurde theils durch Untersuchung des föt. Blutes (Recurrens), theils durch Impfung mit diesem (Rauschbrand, Kaninchensepticämie, Hühnercholera), theils durch Organuntersuchung und Impfung (Rotz), besonders aber durch Cultur des Blutes oder Organsaftes (Milzbrand, malignes Oedem, Abdominaltyphus (?), Simone's Pyämie) erwiesen. — Die Cultur ist, wo uns Mikroskop und Impfung im Stich lassen, zur Entscheidung der intrauterinen Uebertragbarkeit einer Mikrobe unerlässlich. — Der Mehrzahl der Beobachtungen nach ist von Constanz des Uebertritts einer Mikrobe keine Rede, derselbe ist vielmehr i. A. als selten zu bezeichnen. — Im Uebrigen ist der Uebertritt einer Mikrobe, selbst bei sichergestelltem Vorkommen derselben im Blute, nicht ohne Weiteres als selbstverständlich, sondern nur als möglich anzusehen. — Die Richtigkeit einzelner positiver, sich auf mikroskopische Organuntersuchung stützender Resultate ist noch abzuwarten.

Von rein klinischen auf die Frage der intrauterinen Infection bezüglichen Daten habe ich bereits der föt. Variola gedacht. Freilich kennen wir den Infectionsstoff dieser Krankheit noch nicht, doch haben wir allen Grund anzunehmen, dass derselbe parasitär ist und zweifellos im Blute circulirt. Von ganz besonderem Interesse sind die seltenen Fälle von Uebergang der mütterlichen Variolaerkrankung auf nur eines von Zwillingen oder wie in einem Falle Kaltenbach's[33]) auf zwei von Drillingen. Ob das Freibleiben der einen Frucht von der Infection darauf zurückzuführen ist, dass das virus von der Mutter auf dieselbe gar nicht übergegangen ist, oder ob, wie dies Kaltenbach anzunehmen geneigt ist, eine vom Vater ererbte Immunität hier in Betracht käme, das muss dahin gestellt bleiben. Inwieweit die Hypothese der ererbten Immunität überhaupt berechtigt ist, bedarf noch aus-

[25]) Virch. Hirsch Jahrb. 1873 I p. 247.
[26]) Fortschritte der Medicin 1885 p. 198.
[27]) Archiv für experimentelle Pathologie, 19. Bd., 1885 p. 431.
[28]) Berliner kl. W. 1886 p. 89.
[29]) Fortschritte der Medicin 1886 No. 8 p. 278.
[30]) Cfr. auch Runge, Die acuten Infectionskrankheiten etc. Volkm., Samml. kl. V., 174 p. 1377.
[31]) D. M.-Ztg. 1886 No. 35 p. 389.
[32]) Compt. rend. 1886 p. 133.
[33]) Virch. Arch. Bd. 101 p. 17.

gedehnter Forschungen. Die bekannten Fälle[34]), wo bei Pockenepi- oder endemien Mütter pockenkranke Kinder gebaren, selbst aber gesund geblieben waren, würden in ihr keine Erklärung finden. Hier hatten sich die Mütter — in einigen Fällen wird erzählt, dass sie bereits früher Variola durchgemacht hatten — immun gezeigt, ihre Immunität war aber nicht auf das ovum übergegangen. Das variola virus, möchte ich annehmen, war wohl in das Blut der Mutter gedrungen, hatte sie aber nicht geschädigt, dagegen, die placentare Scheidewand überschreitend, den nicht immunen Fötus krank gemacht. — Auch zeigten sich nach einigen Beobachtungen Löffler's (Mittheilungen aus dem Reichsgesundheitsamt I. Bd. 1881 „Zur Immunitätsfrage" p. 134) Föten von gegen Mäusesepticämie immun gemachten Kaninchen bei Impfung nicht immun.

Mit der Thatsache eines möglichen Uebergangs des variolavirus von Mutter auf Kind steht im innigsten Zusammenhange die Frage der intrauterinen Vaccination, d. h. der intrauterinen Immunisirung eines Fötus gegen Variola durch Vaccination der Mutter. Dieselbe wurde angeregt durch Bollinger,[35]) nachdem bereits Rickert und Roloff bei trächtigen Schafen eine sehr grosse Zahl erfolgreicher intrauteriner Vaccinationen gemacht hatten, d. h. die geworfenen Lämmer der geimpften Mutterthiere hatten sich bei Impfung mit guter Schafpockenlymphe immun gezeigt. — Die entsprechenden Versuche beim Menschen fielen aber unerwarteter und noch unerklärter Weise fast sämmtlich negativ aus.[36]) — Näher hierauf einzugehen, würde den Rahmen dieser Zeilen weit überschreiten.

Ist nun auch die Literatur der föt. Variola sehr umfangreich, so sind doch alle Autoren darüber einig, dass die Zahl der von variolakranken Müttern gesund geborenen Kinder eine jedenfalls erheblich grössere ist. In noch viel höherem Masse gilt dies für die von Scharlach oder Masern kranken Müttern geborenen Kinder, wenngleich es an einzelnen sicheren Beobachtungen der intrauterinen Uebertragbarkeit dieser, doch höchstwahrscheinlich auch parasitären Infectionskrankheiten, nicht fehlt.[37]) Klinisch gesichert auf Grund vielfacher Beobachtungen ist ferner die Möglichkeit der intrauterinen Malariainfection.[38]) Da sich die Intermittens immer sicherer als parasitäre Blutkrankheit erweist,[39]) so wird sich wohl auch noch Gelegenheit finden, nach dieser Richtung hin ihre intrauterine Uebertragbarkeit zu erweisen.

Fraglicher ist das Vorkommen des intrauterinen Erysipels, worauf kürzlich von Balleray (Amer. Journ. cfr. med. l. c. CLXXVII p. 160 Jan. 1885), Kaltenbach, Runge und Stratz[40]) anlässlich einiger klinischer Beobachtungen die Aufmerksamkeit gelenkt worden ist.[40]) Der bacteriologische Nachweis konnte nicht erbracht werden. Sollten wirklich die Erysipelcoccen, wie es Fehleisen annimmt, nur in den Lymphbahnen der betroffenen Hauptpartieen, nicht aber auch im Blute sich finden,[41]) resp. wohl gelegentlich auch in das Blut eindringen können, ohne ihre specifischen Eigenschaften zu verlieren, so wäre eine intrauterine Uebertragbarkeit der Erysipelcoccus allerdings nicht annehmbar. Cornil (Arch. Génér. de med. Juni 1885 p. 754) und v. Noorden (Berl. kl. Med. 1886 No. 20 p. 331) berichten freilich von Streptococcen im Blut bei Erysipel mit tödtlichem Ausgang. Keiner aber wagt es zu entscheiden, ob dies die specifischen Erysipelcoccen waren. Sehr nahe stehend dem Streptococcus erysipelatosus ist der Streptococcus pyogenes (Rosenbach). Ueberdies betone ich hier, dass es sich gerade in den vermeintlichen Fällen von intrauterinem Erysipel nicht um sehr schwere resp. tödtliche Erysipelformen der betreffenden Mütter handelte. Zur Entscheidung dieser Frage bedarf es somit noch weiterer klinischer Beobachtung und exact bacteriologischer Studien. — Dass erstere allein unter Umständen zur Aenderung unserer Ansicht über die intrauterine Uebertragbarkeit einer Krankheit genügt, ist selbstverständlich. So kann nach neueren Beobachtungen[42]) die Möglichkeit einer durch intrauterine Infection acquirirten Syphilis nicht mehr bezweifelt werden.

Ja es könnte manche klinische auf intrauterine Infection hindeutende Beobachtung gerade als neue Stütze für die bereits bestehende Annahme der parasitären Grundlage einer Krankheit betrachtet werden. In dem Sinne gedenke ich hier des von Bollinger[43]) erzählten Falles von Lyssaerkrankung des Jungen einer wuthkranken Kuh, kurze Zeit nach der Geburt, ob zwar es von einer anderen Kuh gesäugt wurde, und ferner einer Beobachtung Dohrn's[44]) von Uebertragung des morbus maculosus Werlhofii von der Mutter auf die Frucht, einer Krankheit, für die bekanntlich die Möglichkeit einer specifischen Ursache nicht ganz von der Hand gewiesen werden kann, sowie auch der von Pocock (Lancet 1882 II p. 804) und kürzlich von Schäfer[45]) mitgetheilten Beobachtungen von acutem Gelenkrheumatismus der Mutter und ihres neugeborenen Kindes.[45]) Für die infectiöse Natur des acuten Gelenkrheumatismus ist aber neuerdings ganz besonders warm eingetreten worden.[46]) — Erwähne ich nun noch, dass auch die Möglichkeit einer placentaren septicinen Infection durch freilich nur sehr spärliche klinische Beobachtungen in hohem Grade wahrscheinlich gemacht worden ist,[47]) so will ich hiermit meinen Ueberblick der die intrauterine Infection betreffenden experimentell bacteriologischen und klinischen Forschungen abschliessen, in dem Glauben, das Wesentlichste zur Besprechung des gegenwärtigen Standes der Frage herangezogen zu haben.

Einzelnes können wir als gesichert betrachten, noch manche Lücke bleibt auszufüllen.

---

[34]) Cfr. Grätzer, l. c. p. 32, 33, 35, Sedgwick (Med. Times 1871 I p. 673), Laurens und Chantreuil (Arch. Tocolog. 1877 p. 760) u. A.

[35]) Ueber Menschen- und Thierpocken etc. Volkm. Sammlung klin. Vortr. 116 p. 1058.

[36]) Burckhardt, Deutsch. Arch. f. kl. Med. 1879, XXIV. 506 bis 509; Gast, Schmidt's Jahrb. 1879 p. 201—212; Behm, Ztschr. für Geburtsh. u. Gynäk. 1882 Bd. VIII. p. 1.

[37]) Cfr. Thomas, Handbuch der speciellen Path. u. Ther. v. Ziemssen IIb. p. 168 u. p. 47.

[38]) Cfr. Gerhardt, Handbuch der Kinderkrankh. 1881 p. 171; Duchek, Prager Vierteljahrsschr. IV p. 95; Goth, Ztschr. f. Geb. u. Gyn. VI p. 22.

[39]) Neue Unters. über d. Malariainfection von Marchiafava u. Celli, Fortsch. d. M. 1885 No. 11 p. 153.

[40]) Cfr. C. f. Gyn. 1884 p. 689, 761 u. 1885 p. 213.

[41]) Die Aetiologie des Erysipels, Berlin 1883 p. 14.

[42]) Cfr. Lesser, Die Vererbung d. Syphilis, Bresl. ärztl. Ztschr. 1882 p. 133 u. Miyulieff, Ein Fall von intraut. Syphilisinfection. C. f. Gyn. 1886 No. 20 p. 318.

[43]) Ziemssen's Hdb. d. spec. Path. u. Ther. Bd. 3 p. 511.

[44]) Arch. f. Gyn. VI p. 486.

[45]) Berl. kl. W. 1886 No. 5 p. 79.

[46]) Cfr. Edlefsen, Zur Statistik u. Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus, Verh. d. Congr. f. neuere Med. 1885 u. Fortschr. der Med. 1885 p. 712.

[47]) Cfr. die kritischen Bemerkungen Runge's hierüber in: „Die Krankheiten der ersten Lebenstage", Stuttgart 1885 p. 145.

III. Von den Versuchen Pasteur's zur Vorbeugung des Ausbruchs von Lyssa beim Menschen

machte in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 21. Mai Dr. Ullmann in Wien Mittheilung. Vortragender hat sich, wie wir der „Wiener medicinischen Presse“ Nr. 24/1886 entnehmen, 6 Wochen im Laboratorium Pasteurs aufgehalten und sich dabei bemüht, nicht allein die Methoden der Abschwächung der Virulenz und das Verfahren der Präventivimpfungen genau kennen zu lernen, sondern sich auch durch Aneignung der minder wichtig scheinenden Kunstgriffe sich in den Stand zu setzen, sowohl die Experimente an Thieren zu wiederholen, als auch die Präventivimpfung an Menschen ausführen zu können. Es ist bekannt, dass die zahlreichen Publikationen über die Ursache der Hundswuth bisher wenig Positives erbracht haben. Es ist ferner bekannt, dass die als pathogen angegebenen Mikroorganismen v. Raynaud und Lannelongue nichts mit der Hundswuth zu thun haben, dass sie im normalen Mundschleim vorkommen, dass die glänzenden Körper, die Gibier im Rückenmarke beschrieben hat, von Fol als Myelinkörnchen erkannt wurden; wichtiger scheinen die von diesem letzten Autor beschriebenen Mikrokokken zu sein und Pasteur selbst glaubt, dass diese wohl die wirklichen Erreger der Hundswuth seien.

Fol giebt an, dass er mit Kulturen seiner Bacterien Hundswuth erzeugt hat, und war die Inkubationszeit etwas verlängert. Diese Mikrokokken sitzen in der Neuroglia, seltener in der Schwann'schen Scheide, sie haben 0,2 Mikromillimeter Grösse und bilden nie Ketten. Auf die Methode der Darstellung dieser Bacterien geht der Vortragende nicht näher ein, er hat im Verein mit Dr. Bujwid in Paris die Untersuchungen sowohl an Schnitten des Rückenmarkes von an Wuth verstorbenen Kaninchen und am Rückenmarke des dritten in Paris geimpften und verstorbenen Russen als auch die Kulturversuche aufgenommen und wird darüber berichten, wenn die Untersuchungen abgeschlossen sein werden.

Ueber die Methode, welche Pasteur bei seinen Impfversuchen anwendet, haben wir bereits in dieser Zeitschrift berichtet. Ullmann fügt diesen Berichten nichts Neues hinzu, nur bemerkt er, dass man zur Bereitung der Injectionsflüssigkeit statt Kalbsbouillon, welche Pasteur bisher anwandte, ebenso gut sterilirtes Wasser verwenden könnte.

Um dem Vorwurfe zu begegnen, dass die Tollwuth möglicherweise durch die Schutzimpfungen hervorgerufen werden könnte, hat sowohl Dr. Ullmann, als noch 4 Herren, ohne von einem wuthkranken Thiere gebissen worden zu sein, sich einer zehnmaligen Impfung unterworfen und es bleibt abzuwarten, ob dies von irgend welchem schädlichen Einfluss sein wird.

Die Injectionen sind nicht schmerzhaft, am ersten und zweiten Tage fühlte der Vortragende eine ziemliche Mattigkeit, in der zweiten Hälfte der Injectionen trat eine geringe Infiltration mit heftigem Jucken auf.

Bisher sind bei Pasteur 1115 Personen geimpft worden. Der ausgezeichnete französische Gelehrte giebt selbst zu, dass ein Theil derselben nicht von wüthenden Thieren gebissen worden ist, aber bei einem grossen Theil ist die Wuthkrankheit der betreffenden Thiere über jeden Zweifel erhaben. Von welchem Einfluss die Pasteur'schen Schutzimpfungen auf die Verminderung der Wuth in Paris sind, geht aus einem Schreiben Pasteur's hervor, in dem es heisst:

„Eine offizielle Statistik, welche dem Conseil d'hygiène et de salubrité des Seine-Departements vorgelegt wurde, bezeichnet in den Pariser Krankenhäusern im Durchschnitt jährlich 15 Todesfälle an Wuth. Seit dem 1. November bis zum 20. Mai, d. i. seit beinahe 7 Monaten ist nur eine einzige Person der Wuth zum Opfer gefallen, aufgenommen im Hospital Beaujon, mit einem Biss, verursacht durch einen wüthenden Hund. Da die Wunde ganz unbedeutend schien, hat das Opfer ihr keine Bedeutung zugeschrieben und hat es auch vernachlässigt, sich in Pasteur's Laboratorium impfen zu lassen.

Es ist unzweifelhaft, dass die Hundswuth in Paris erlischt, wenn sich alle Gebissenen impfen lassen, nur diejenigen, welche sich der Behandlung nicht unterziehen, wie der erwähnte Fall, fallen der Wuth zum Opfer.“

Zum Schluss theilt der Vortragende mit, dass er durch die besondere Güte und Liebenswürdigkeit Pasteurs ein mit Wuthgift geimpftes Kaninchen der 114. Passage mitgebracht hat — ein zweites derselben Passage hat er Herrn Professor v. Frisch übermittelt — und dass er binnen Kurzem im Einvernehmen mit Pasteur an der Klinik seines Lehrers, Herrn Prof. Albert, die Schutzimpfungen an gebissenen Menschen vornehmen wird.

Die Summe, welche für das Institut Pasteur's in Paris bereits zusammengebracht wurde, beträgt nach der „Gazette médicale de Paris“ Nr. 23/1886 z. Z. ca. 1 018 900 Fr. Die Kammer der Abgeordneten hat für das Institut 200 000 Fr. bewilligt. G.

IV. Die Bedeutung der Krankenkassen für die materiellen Verhältnisse des ärztlichen Standes

von

Dr. R. Kayser, prakt. Arzt.

(Fortsetzung.)

Wir haben die Wirkungen des Krankenkassenwesens auf die materiellen Verhältnisse der Aerzte dahin formulirt, dass dadurch die ärztlichen Gesammthonorare absolut steigen aber relativ in Bezug auf den Ertrag der Einzelleistung sinken. Es geht theilweise bereits aus den bisherigen Erörterungen hervor, dass das Eintreten dieser Wirkungen von gewissen Bedingungen abhängig ist.

1. ist die Höhe der kassenärztlichen Honorare von entscheidenster Bedeutung. Es ist klar, dass es bei fixirtem Honorar eine Grenze nach unten giebt, wo die absolute Vermehrung der Honorarsumme aufhört, und eine Grenze nach oben, wo eine Minderbezahlung der Einzelleistung nicht mehr stattfindet. Nach unserer oben ausgeführten Berechnung würde in Breslau bei einem kassenärztlichen Honorar von 1 M. pro Mitglied und Jahr die untere Grenze erreicht sein, also auch der absolute Zuwachs verschwinden. Man ersieht hieraus, welch dringendes Interesse die Aerzte haben, sich auf dem Wege der Vereinigung gegen eine schrankenlose Concurrenz gegen das sie moralisch und materiell erniedrigende Submissionswesen etc. zu schützen. In einzelnen Theilen Deutschlands (in Süddeutschland, am Rhein, in Oberschlesien etc.) ist es den Aerzten durch geschlossenes Auftreten gelungen, höhere Honorarsätze (2—3 M.) zu erreichen. Ob damit wirklich die obere Grenze erreicht, ist nur bei genauer Localkenntniss zu beurtheilen. Jedenfalls haben diese Aerzte-Coalitionen nie-

mals, wie man aus den von Herrn Minister v. Bötticher gegen sie erhobenen Vorwürfen meinen könnte, die Krankenkassen zu übertheuern gesucht — ähnlich etwa wie die Conventionen der Eisenindustriellen an die heimischen Eisenbahnen theurer verkaufen als ins Ausland — sondern das Höchste, was sie erstrebten, war durch Erlangung der Minimalsätze der Taxe eine Entwerthung der ärztlichen Arbeitsleistung zu verhüten. Der Herr Minister hat im Reichstag gesagt, die Aerzte hätten kein Verständniss für die sociale Reformgesetzgebung gezeigt.

Es ist nöthig, sich das Wesen dieser Gesetzgebung, soweit sie für uns in Betracht kommt, etwas näher anzusehen. Es ist gewiss ein grosser Culturfortschritt, der Arbeiterbevölkerung alle Hilfsmittel moderner Heilwissenschaft zugänglich zu machen. Aber diese Hilfsmittel kosten Geld, viel Geld. Garantirt man den Arbeitern nicht ein Einkommen, das sie in den Stand setzt, die Culturbedürfnisse zu befriedigen, so nutzt es nichts, dieselben als obligatorisch zu decretiren. Man könnte auf den Gedanken kommen,[5]) auch die elenden Wohnungsverhältnisse der ärmeren Bevölkerung dadurch zu bessern, dass man gesetzlich einen Minimalwohnraum pro Kopf decretirt. Wenn dann Baumeister und Bauhandwerker nicht ganz oder halb umsonst arbeiten wollten, würde sie auch der Vorwurf treffen, sie hätten kein Verständniss für die sociale Reformgesetzgebung. Bei der Frage der obligatorischen Sonntagsruhe betonte der Herr Reichskanzler, die Sonntagsruhe sei ja gewiss sehr schön und wünschenswerth, aber wer soll die Kosten tragen, obwohl gerade in diesem Fall nach dem Urtheil der Betheiligten diese Argumentation nicht so stichhaltig ist. Die Kosten aber, die den Krankenkassen, also der Industrie und hauptsächlich den Arbeitern aus den decretirten Leistungen des Krankenkassengesetzes erwachsen, sind näher betrachtet sehr bedeutend.

Da ist zuerst die ärztliche Behandlung zu bezahlen. Das wird besonders in Landbezirken, noch so billig berechnet, immer grössere Summen ausmachen. Je schlechter gestellt die Arbeiter einer Kasse sind, je geringere Einnahmen also die Kasse hat, ein um so grösserer Procentsatz wird für ärztliches Honorar draufgehen. Und doch ist das Arztbedürfniss der schlechter Gestellten und schlechter Lebenden nicht kleiner sondern grösser. Eine finanziell sehr schlecht stehende Liegnitzer Ortskasse mit weiblichen Mitgliedern klagt, dass die letzteren jährlich 3 M. 80 Pf. Beitrag zahlen, wovon 2 M. allein auf ärztliches Honorar zu bezahlen sind, und gerade die weiblichen Mitglieder seien diejenigen, welche am häufigsten erkranken.

Weiter müssen die Kassen freie Medicamente gewähren. Hier kommen die Apotheker in eine ähnliche Lage wie die Aerzte. Wenn die Leute die Medicamente nicht aus eigener Tasche zu bezahlen brauchen, steigt der Consum an Arzneien bedeutend, meiner Schätzung nach um mindestens 100 Proc. Der Apotheker, der nur eine begrenzte Concurrenz hat, bei dem weniger die persönliche Leistung als der Waarenverkauf in Betracht kommt, kann dem gegenüber ohne Weiteres einen Rabatt gewähren. In Breslau bekommen die Kassen auch von den Apotheken 25 Procent, in Elberfeld 10 Procent Rabatt. Dort ist es zwischen Apotheken und Krankenkassen zu einem argen Conflict gekommen, weil letztere höheren Rabatt verlangten. Die Kassen haben sogar an die Regierung petitionirt, eine neue „Krankenkassen-Apotheke" zu concessioniren. Die Höhe der Arzneikosten kann für die Kassen leicht eine recht bedeutende werden, besonders wenn wie am Rheine keine fixen Kassenärzte angestellt sind, sondern die Mitglieder sich gleichsam privatim von jedem Arzt behandeln lassen können.[6])

Dann müssen die Kassen: Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel gewähren. Natürlich hat der Consum an Brillen und Bruchbändern sehr erheblich zugenommen, so dass einzelne Bandagisten die Lieferung ganz gern mit 10 pCt. Rabatt übernehmen. Ueber den Umfang der ähnlichen Heilmittel ist im Gesetz nichts Näheres bestimmt. Das kann den Kassen sehr theuer zu stehen kommen. Rechtlich können die Mitglieder alle ärztlich verordneten Brunnen- und Badekuren, complicirten Apparate etc. beanspruchen. — Ich erinnere mich aus eigener Erfahrung eines Falles, wo einem Kassenmitglied, das suspecte Lungenerscheinungen zeigte, von einem Privatarzt ein mehrmonatlicher Aufenthalt in Görbersdorf verordnet war.

Das Gesetz gewährt weiter den Kassenmitgliedern freien Hospitalaufenthalt. Für die Unverheiratheten kann derselbe obligatorisch gemacht werden, für die Verheiratheten muss er auf Anordnung des Arztes eintreten. Nun sind allerdings viele Krankenhäuser Wohlthätigkeitsanstalten, die Kranke umsonst oder unter dem Kostenpreis verpflegen. Aber man fängt auch hier an, den Krankenkassen, also der Industrie gegenüber, nicht mit Unrecht den Wohlthätigkeitsstandpunkt zu verlassen. In Breslau zahlten die Krankenkassen bisher pro Verpflegungstag nur 60 Pf. Allein der Magistrat geht mit der Absicht um, diesen Betrag auf 1 Mark zu erhöhen. Das würde für die Ortskassen eine jährliche Ausgabenvermehrung von 12 000 M. (pro Mitglied nahezu 30 Pf.) ausmachen. Andere Krankenhäuser berechnen schon jetzt für die Hospitalbehandlung die vollen Kosten und da wird allerdings den Kassen angst und bange. Ich finde in einem Arbeiter-Fachblatt (Deutsche Metallarbeiterzeitung 1886 No. 15) die Rechnung des Bezirkskrankenhauses zu Neuenburg für einen 91 Tage verpflegten Typhuskranken, das Mitglied der Centralkasse der Tischler war. Diese Rechnung beträgt 356 Mark 31 Pf., darunter 91 M. für den Hospitalsarzt, 40 M. für 32 Liter Wein und 44 Flaschen Bier, 44 M. für Beheizung, 2 M. für die Beleuchtung während 40 Nächten u. s. w. Die Kasse hat die Rechnung, in der anscheinend nichts zu hoch berechnet ist, ohne Weiteres bezahlen müssen. Das betreffende Krankenhaus, das den Krankenkassen nichts schenken will, scheint aber auch kein „Verständniss" für unsere Social-Gesetzgebung zu haben.

Schliesslich noch ein wichtiger Punkt. Von den Kassenbeamten, Arbeitgebern etc. wird allgemein über die durch das neue Gesetz stark vermehrte Simulation geklagt. Wie steht es damit? Eigentliche Simulation durch lügnerische Vorspiegelung krankhafter Erscheinungen kommt im Ganzen entschieden selten vor. Dagegen passirt es häufig, dass Kranke, die vom Arzt für arbeitsunfähig erklärt wurden, zu Haus leichtere Arbeiten machen oder über eine gewisse Zeit ausgehen u. dgl., die, wenn dies entdeckt wird, als „Simulanten" ihrer Krankenunterstützung verlustig gehen. Man kann aber diese Leute so wenig Simulanten nennen wie etwa höhere Beamte, die einen 6wöchentlichen Urlaub zu einer Badereise

[5]) Wie es ähnlich in dem Gutachten des Vereins für Socialpolitik geschehen ist. „Die Wohnungsnoth der ärmeren Klassen und Vorschläge zu deren Abhilfe. Leipzig 1886."

[6]) Die Arzneikosten etc. betragen bei den Ortskassen in Breslau (nach Grätzer) 0,66 M. pro Mitglied und Jahr, in Elberfeld: 2 M. 17 Pf. (s. Pharmaceutische Zeitung 1886 Nr. 9).

bekommen und dort anstrengende Partien machen, Briefe schreiben u. dergl.

Der Begriff „Arbeitsunfähigkeit" ist im Gesetz nicht genauer definirt.[7]) Es giebt eine objective Arbeitsunfähigkeit, wo in handgreiflicher Weise die physische Unmöglichkeit jeder Berufsarbeit vorliegt, und eine subjective Arbeitsunfähigkeit, wo nach dem Ermessen des Arztes für den Kranken die Ausübung seines Berufs unstatthaft. Es kommt hier alles auf die Erfahrung, Sachkenntniss und Sorgfalt des Arztes an, weshalb die Kranken sowohl wie die Kassen schlecht fahren, wenn sie etwa im Submissionswege den billigsten Doctor gewonnen haben. Früher hat der nicht versicherte Arbeiter meist gearbeitet bis zur objectiven Unmöglichkeit. Jetzt ist er in den Stand gesetzt auf ärztliche Verordnung sich ebenso zu schonen wie der Wohlhabende. Das ist gewiss eine Wohlthat, ein Fortschritt, aber es kostet Geld, viel Geld. Die Hauptrolle spielt in den arbeitenden Klassen die Tuberkulose. Leute mit den Initialerscheinungen dieses Leidens müssen vom ärztlichen Standpunkt für arbeitsunfähig erklärt werden, d. h. für unfähig täglich 12—13 Stunden in den schlechtluftigen Arbeitsräumen zu arbeiten. Diese Leute sehen aber häufig noch ganz gut aus, gehen herum und versehen vielleicht noch irgend einen Nebenberuf (Victualienhandel, Hausbereinigung, kleine Ackerwirthschaft u. dergl.). Sie müssen in diesem Falle ihre Krankenunterstützung verlieren, weil sie die in vielen Kassen aufgestellten reglementarischen Vorschriften übertreten, aber sie sind nicht Simulanten in dem betrügerischen und für den Arzt vorwurfsvollen Sinne dieses Wortes!

Erklärt einmal wirklich der Kassenarzt auf Grund persönlicher und sachlicher Erwägungen einen sich gar zu oft Schonenden gegen seinen Willen für arbeitsfähig, so geht er zu einem Privatarzt, in einer Poliklinik oder gar zu einem Professor, der ihn dann z. B. wegen Emphysems für arbeitsunfähig erklärt. Eine scharfe Controle wird natürlich immer die Zahl der Arbeitsunfähigen vermindern, weil dadurch eine Masse Uebertretungen aufgedeckt werden — aber eine scharfe Controle kostet Geld.

Ebensowenig kann man von Simulation der Gesundheit sprechen, wenn Kranke, wieder meist Schwindsüchtige, nach Ablauf ihrer 13wöchentlichen Unterstützungszeit wieder zu arbeiten anfangen. Sie sind dann eben in der gleichen Lage, wie vor dem Kassenzwang. Sie behaupten gar nicht vollkommen gesund zu sein, sie müssen aber arbeiten um zu leben.

Die Leistungen, die das Gesetz den Krankenkassen — von den Verwaltungskosten[8]) ganz abgesehen — auferlegt, sind eben, wenn völlig ausgenutzt, ganz colossale. Kein Wunder daher, dass viele Kassen nicht auskommen. In Breslau ist dies aus verschiedenen Gründen nur ganz vereinzelt der Fall; wohl aber z. B. in der Provinz. So berichteten die Zeitungen, dass die Ortskassen in Goldberg, Frankenstein, Liegnitz, Beuthen O./S. etc. mit Deficit arbeiten. Die Höhe des ärztlichen Honorars spielt meist eine untergeordnete Rolle. Die hiesige Ortskasse für die im Gewerbebetrieb der Kaufleute etc. beschäftigten Arbeiter zahlt ihren Aerzten 1 M. 50 Pf. pro Mitglied und Jahr und hat 1885 einen Ueberschuss von 18000 M. erzielt, während die Ortskasse für Fabrikarbeiter, die nahezu ebenso gross ist, ein Deficit von circa 1800 M. hatte, obwohl sie ihren Aerzten nur 1 M. zahlt.[9])

In zweiter Reihe hängen die von uns dargelegten Wirkungen des Krankenkassenwesens auf den ärztlichen Stand von der wirthschaftlichen Qualität der Kassenmitglieder ab. Welcher Art dieselbe jetzt ist, haben wir oben besprochen. Es ist aber Grund zur Annahme, dass im Laufe der Zeit die Zahl der bemittelteren Mitglieder immer mehr steigen wird. Das Gesetz unterscheidet zwei Kategorien von Mitgliedern. 1) Beitrittspflichtige, d. h. Lehrlinge, Gesellen und Lohnarbeiter überhaupt. Ausserhalb der Werkstätten Beschäftigte (Hausindustrie) können beitrittspflichtig gemacht werden, wie dies demnächst in Breslau geschehen soll.

2) Beitrittsberechtigte. Es gehören hierzu alle, die aus einer kassenpflichtigen Beschäftigung ausscheiden. Sie können auch fernerhin Kassenmitglieder bleiben. So ist es möglich, dass im Laufe der Zeit alle selbstständigen Handwerker oder Gewerbetreibende, also z. B. Fleischermeister, Brauereibesitzer, Restaurateure u. s. w., die fast alle einst als Gehilfen in ihrem Fach thätig waren, Krankenkassen angehören. Durch Ortsstatut kann der Kassenzwang auch auf die Handlungsdiener ausgedehnt werden, wie dies zwar nicht in Breslau, wohl aber in anderen Städten geschehen ist. Dann können Kaufleute jeglicher Art, also auch Commercienräthe, Mitglied der Krankenkassen sein, die dann die gesammte in Handel und Gewerbe thätige Bevölkerung umfassen. Bleiben noch die Beamten, von denen die niederen schon jetzt vielfach freiwillig oder auf Wunsch der Oberbehörden Krankenkassen zum mindesten als sog. Sanitätsvereine bilden. Schliesslich brauchen nur die Studentenkrankenkassen auch nach der Exmatriculation das Verbleiben in der Kasse zu gestatten, dann ist allen vom Minister bis zum Arbeiter freie ärztliche Behandlung etc. garantirt.

Beitrittsberechtigt sind schon jetzt alle selbstständigen Gewerbetreibende, wenn sie unter 45 Jahr und gesund sind. Die beiden grössten hiesigen Ortskassen, die für Gewerbegehilfen mit 5000 und die für Gewerbegehilfinnen mit 6000 Mitgliedern, haben diese Beitrittsberechtigung soweit ausgedehnt, dass ihnen Leute jeglichen Berufes beitreten können. Bisher ist allerdings von dieser Berechtigung nur ein sehr geringfügiger Gebrauch gemacht worden. Aber wer weiss, ob nicht später, wenn erst die Kenntniss aller der Vortheile der Kassenmitgliedschaft zum allgemeinen Bewusstsein gekommen sein wird, insbesondere alle kränklichen und kranken Leute den Kassen beitreten. Die Altersbegrenzung und der Gesundheitsnachweis bilden nur einen illusorischen Schutz. Kranke oder kränkliche Individuen brauchen nur von einem ihnen nahestehenden Gewerbetreibenden irgendwie sich beschäftigen zu lassen, sofort sind sie Mitglieder einer Kasse und sofort haben sie auf Behandlung und Geldunterstützung Anspruch. Die geringen Beiträge bezahlen diese Kranken sehr gern vollständig aus eigener Tasche. Ich habe selbst

[7]) In Breslau ist ein Schneider, der vom Kassenarzt wegen einer Halsentzündung für 8 Tage als arbeitsunfähig erklärt war, während dieser Zeit aber einen Rock verfertigte, wegen Betrugs angeklagt, aber in II. Instanz freigesprochen worden, weil die Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit ungenau sei.

[8]) Sie betragen in Breslau für die Ortskassen 1 M. 58 Pf. pro Mitglied und Jahr, also beinahe soviel wie für Arzt und Arznei zusammen (1 M. 85 Pf.) cfr. Grätzer l. c.

[9]) Unter besonderen Umständen kann eine Kasse auch bei hoher Honorirung der ärztlichen Einzelleistung prosperiren. So berichtet Dr. Clasen in Nr. 14 des Aerztl. Centr.-Anzeig. über eine kleine Ortskasse, die 1885 einen Ueberschuss von 576 Mark erzielte und dabei an den Arzt 2 Mark bis 1,20 Mark pro Besuch und 1 Mark bis 80 Pf. pro Consultation zahlte. Aber auf die 180 Kassenmitglieder kamen 1885 nur 312 Mark Krankengeld, was auf einen ganz besonders günstigen — anscheinend 3 mal so niedrig als in Breslau — Krankenstand hinweist. Die Zahl der Krankheits(Unterstützungs)tage ist leider nicht angegeben.

schon einige Male die Beobachtung gemacht, dass Gewerbetreibende chronisch kranke Söhne, Brüder oder sonstige Nahestehende als Lehrlinge etc. anstellen, bei der Kasse anmelden und also nach beliebiger Zeit für diese Kranken freien Arzt, freie Medicamente und noch Geldunterstützung erhalten. Das kann noch weiter getrieben werden. Ist die Unterstützungsfrist [10]) in einer Kasse abgelaufen, dann lässt sich der Kranke von einem mitleidigen Gewerbetreibenden anderer Art beschäftigen, wird Mitglied dieser Kasse und tritt sofort in alle Rechte ein und so fort. Aehnlich kann es mit der 3wöchentlichen obligatorischen Wochenbettunterstützung gemacht werden. Frauen, Mädchen jeder Art, speciell Dienstmädchen, nehmen kurz vor ihrer Entbindung irgend eine noch so schlecht bezahlte Beschäftigung an; damit werden sie Mitglied einer Kasse und bekommen ihre Unterstützung bei der Niederkunft, ohne irgendwie verpflichtet zu sein, auch späterhin bei der Kasse zu bleiben. Vor der nächsten Entbindung kann dasselbe noch einmal gemacht werden und so cum gratia in infinitum. Fälle letzterer Art sind thatsächlich in Liegnitz und in Crefeld bei der Winderkasse häufig vorgekommen. Es ist gesetzlich nichts dagegen zu machen. Klar ist aber, dass durch all das Erörterte auch die physische Qualität der Mitglieder verschlechtert werden kann. In jedem Falle werden die ärztlichen Kreise allen Grund haben, auf die wechselnde Qualität der Kassenmitglieder zu achten.

(Schluss folgt.)

V. Referate und Kritiken.

Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Würzburg. Prof. Dr. H. Maas. Separat-Abdr. aus v. Langenbeck's Archiv. Band XXXI. Berlin 1885. L. Schumacher. 189. S.

III. Die operative Behandlung des Kropfes. Dr. Josef Rotter. (Mit Holzschnitten.)

Aus den vielen interessanten Beobachtungen, welche die Operation des Kropfes dem Physiologen, Anatomen, Neurologen, Psychiater und Chirurgen bietet, hebt Verf. Einzelnes hervor. Er theilt die Operationsmethode von Maas mit, giebt eine genaue anatomische Beschreibung der in Betracht kommenden Gefässe und Nerven und beschreibt überhaupt die vorkommenden Complicationen vor und während der Operation. R. spricht sich entschieden gegen die Tracheotomie aus, die er nur bei unmittelbarer Erstickungsgefahr für indicirt erachtet. Dagegen räth er, bei Säbelscheidencompression der Trachea Dilatationsnähte nach Kocher zu machen. Es folgen Nervenverletzungen, Alter und Geschlecht der Strumectomirten, Mortalitätsstatistik der gutartigen und malignen Tumoren der Schilddrüse und Indicationen zur Operation. R. spricht sich im Allgemeinen für die totale Exstirpation der Schilddrüse aus und hat keine Bedenken wegen der nachträglichen Entstehung einer Cachexia strumipriva, wofür er sich ganz kurz auf die Arbeit von Bircher beruft. Auch in den 34 folgenden Krankengeschichten finden wir nichts davon erwähnt, ob eine Cachexie später folgte oder nicht.

IV. Ueber die Verletzungen durch den Eisenbahnunfall bei Hugstetten am 3. September 1882, mit besonderer Berücksichtigung des antiseptischen Dauerverbandes mit Sublimat-Kochsalzgaze. Prof. Dr. H. Maas.

Verf. ist in der seltenen Lage, über Verhältnisse zu berichten, die man als „Krieg im Frieden“ bezeichnen könnte. Denn bei diesem schrecklichen Unfall, der an einer abgelegenen sumpfigen Waldlichtung eintrat, waren der erste Verband, Transport, Unterbringung der Verletzten durchaus ähnlich, wie bei einem Gefecht im Kriege. Verf. schildert alles Dies in sehr anschaulicher Weise und giebt uns dann eine Fülle von Beobachtungen über die Art der Verletzungen, die Todesursachen und sonstigen Verlauf derselben, die nicht nur für jeden Chirurgen, sondern auch für jeden prakt. Arzt ausserordentlich interessant sind. Hier können wir natürlich nur Einiges hervorheben und müssen in allem Uebrigen auf das Original verweisen. So dürfte der Fall einer Frau, der beide Füsse vollständig zermalmt wurden, wegen eines Nebenumstandes die weitesten Kreise interessiren. Obgleich keine irgendwie nennenswerthe Blutung aus den zerquetschten Theilen eingetreten war, hatte ein Samariter um beide Oberschenkel elastische Schläuche sehr fest angelegt, die in der Klinik erst bemerkt wurden, als Pat. gegen 5 Uhr Morgens amputirt werden sollte. Und obgleich die Schläuche höchstens 6 Stunden gelegen haben konnten, war doch eine so hochgradige Störung der Circulation eingetreten, dass am Stumpf Gangrän eintrat und die Pat. bei nur geringem Fieber unter zunehmender Schwäche zu Grunde ging. — Am häufigsten waren die Verletzungen des Kopfes (71), worauf die der unteren Extremitäten (69) folgen. Auf der Unfallstelle brauchte keine Unterbindung gemacht zu werden und ist auch kein Verblutungstod eingetreten. Verbunden wurde zunächst mit Salicylwatte (10 pCt.). In der Klinik wurde dann mit essigsaurer Thonerde ($2^1/_2$ pCt.) desinficirt, ev. Catgutnähte, Protectiv, Sublimat-Kochsalzgaze, Gummipapier, an den Rändern Salicylwatte, Binden. Drainröhren wurden fast nie eingelegt, sondern an den Wunden einzelne Stellen offen gelassen, an denen die hygroskopische Sublimat-Kochsalzgaze genügend wirkte. Auch wurde keine primäre Desinfection mit starken Lösungen von Chlorzink oder Carbol angewendet trotz starker Verunreinigung der Wunden mit Holzsplittern, Sand, Waldboden etc. Es zeigte sich eben auch hier, dass die solchen Stoffen anhaftenden Fäulnissorganismen pathogene Eigenschaften in Bezug auf Erzeugung von Wundinfectionskrankheiten nicht haben. Wie gut sich dieses einfache Verfahren bewährte, geht daraus hervor, dass auch nicht ein Fall einer accidentellen Wundkrankheit beobachtet wurde, und doch waren durch die Art der Verletzungen, die dichte Belegung aller verfügbaren Krankenräume, das Alter der Patienten alle für das Entstehen von Wundkrankheiten günstigen Verhältnisse gegeben. — Schliesslich sei noch ein Fall erwähnt, in dem eine Schädelverletzung, welche ihrer Lage nach eine Verletzung der dritten linken Stirnwindung und ihrer Umgebung bewirkte, eine Aphasie, die Unmöglichkeit zu schreiben, eine Agraphie und den Verlust des Lesevermögens, eine Alexie veranlasste. Kuznitzky.

Sublimatseife. Von Dr. E. Geissler. Pharmac. Centralh. Nr. 5, 86.

In Folge eines Aufsatzes von Unna versuchte Verf. in Gemeinschaft mit Herrn Seifenfabrikant Guthmann in Dresden eine haltbare Sublimatseife darzustellen. Es ist ihm dies auch, wie er glaubt, durch einfaches Zusammenmischen von Sublimat mit Seife, die überschüssige Fettsäure enthält, gelungen. Als Beweis führt er an, dass die Seife, obwohl sie schon über 4 Monate gelegen hat, keine äusserliche Veränderung zeigte, während dies sonst gerade bei Sublimatseife ein ganz wesentliches Kriterium ist. Verf. hat in dieser 4 Monate alten Seife geringe Mengen Calomel, aber kein metallisches Quecksilber nachzuweisen vermocht. Für die therapeutische Anwendung bei Hautkrankheiten beruft er sich auf Unna und empfiehlt sie ausserdem als Desinficiens. Er bringt deshalb einen Bericht von Prof. Johne, der die Wirkung der Sublimatseife auf Milzbrandsporen erprobte. Dieser fand, dass dieselbe in der Zusammensetzung von 1:100 mit Wasser zusammengemischt im Stande gewesen, Milzbrandsporen bei einer mindestens eine halbe Minute andauernden Einwirkung zu tödten. In Folge dessen glaubt er, „dass sie für den Chirurgen und pathologischen Anatomen ein ausserordentlich handliches, bequem anwend- und transportirbares sicher wirkendes Desinfectionsmittel ist, welches zudem den grossen Vorzug vor allen anderen Desinfectionsmitteln in wässeriger Lösung besitzt, dass es selbst mit der fettigen Haut innig in Berührung tritt und für dieselbe Reinigungs-, Entfettungs- und Desinfectionsmittel zugleich ist.“ Kuznitzky.

Die officinellen Pflanzen und Pflanzenpräparate. Zum Gebrauch für Studirende und Aerzte übersichtlich zusammengestellt von Dr. Hugo Schulz, o. ö. Professor der Arzneimittellehre an der Universität zu Greifswald. Mit 94 Illustrationen. Wiesbaden, Verlag von O. F. Bergmann, 1885.

Das 176 Seiten starke, gut ausgestattete Werk soll dem Studirenden der Medicin in kurzen Zügen das Wissenswerthe über Herkommen und Beschaffenheit der officinellen Pflanzen, sowie der aus ihnen dargestellten officinellen Präparate darbieten. Es ist zunächst eine Eintheilung nach dem Linné'schen, dann nach dem natürlichen Systeme gegeben, hierauf werden die einzelnen Droguen und officinellen Pflanzen alphabetisch aufgeführt. Den meisten der kurz gefassten Beschreibungen sind gute Holzschnitte beigefügt. Letztere sind fast alle naturgetreu resp. zweckentsprechend, nur dürfte es sich bei einer Neuauflage empfehlen, den Bruchtheil der natürlichen Grösse, resp. die Stärke der Vergrösserung anzugeben.

Durch die Beigabe der Register resp. der Verzeichnisse ist das Nachschlagen und Aufsuchen der einzelnen Stoffe und Pflanzen leicht.

Wir können das Buch den Studirenden zur Repetition der Pharmakognosie nur empfehlen. Buchwald.

[10]) Ob auch im Falle der Arbeitsfähigkeit für die Behandlung und Arzneien eine bestimmte Frist besteht, ist aus dem Gesetz nicht sicher zu entnehmen. Bis jetzt ist dies, so viel ich weiss, von keiner Kasse durchgeführt worden.

Pohl-Pincus. Das polarisirte Licht als Erkennungsmittel für die Erregungszustände der Nerven der Kopfhaut. Berlin 1886. Verlag von Eugen Grosser.

Der Verfasser geht von von der theoretischen Vorstellung aus, dass durch körperliche Erkrankungen oder psychische Erregungen Störungen der normalen Circulation der Kopfhaut gesetzt werden, welche ihrerseits zu Veränderungen des typischen Haarwachsthums führen. Diese Anomalieen äussern sich theils durch eine Veränderung der Form, theils durch qualitative Alterationen der das Haar zusammensetzenden Gewebselemente. Durch letzteres Moment werde das mikroskopische Bild im polarisirten Lichte wesentlich beeinflusst; dabei handle es sich theils um Veränderung des Verhornungsgrades, theils um eine Aenderung der Pigmentsättigung. Je nach den im Polarisationsmiskroskop an den Haarwurzelknötchen gewonnenen Farbenbildern glaubt Pohl-Pincus nach Maassgabe der I. und II. Newton'schen Ordnung gewisse Erregungszustände der Nerven der Kopfhaut indirect gradweise differentiren zu können.

Kopp-München.

Stetter. Compendium der Lehre von den traumatischen Luxationen. Für Studirende und Aerzte. Berlin. Georg Reimer. 1886. Preis 2 Mark. 118 Seiten.

Verf. hat den Versuch gemacht, dem Mangel einer kurzen, übersichtlichen Darstellung der Lehre von den Luxationen abzuhelfen, durch Abfassung einer „kurzen Grammatik" der Luxationen, welche für den Studirenden ein praktisches Lehrbuch, für den praktischen Arzt ein Hand- und Nachschlagebuch sein soll. Wir werden demgemäss den Werth des Buches hauptsächlich darnach bemessen dürfen, inwieweit es dem Verf. gelungen ist, Alles Wissenswerthe auf einen kleinen Raum zusammenzudrängen. Dass Verf. darin Meister ist, beweist der Umstand, dass das Allgemeine von der Lehre der Verrenkungen (Symptome, Prognose, Diagnose, Therapie) auf Seite 4—6 abgehandelt ist, wodurch eine dem Studirenden sicherlich recht fühlbare Lücke entsteht. Die übrigen 115 Seiten sind dem speciellen Theile der Verrenkungslehre gewidmet; in ihm beanspruchen natürlich die häufigeren Luxationen der Schulter und des Ellenbogens, des Hüftgelenks den meisten Raum; aber auch die übrigen Luxationen kommen entsprechend zur Geltung, so dass man Wesentliches nicht vermisst. Die Schilderung der einzelnen Krankheitsbilder ist knapp und gedrungen, die Eintheilung der Luxationsformen übersichtlich, leicht verständlich, den bekannten Schemata sich eng anschliessend; dass Verf. auf Abbildungen ganz verzichtet hat, ist im Interesse des Buches zu bedauern. Besonders hervorzuheben erscheint mir, dass Stetter die Schinzinger'sche Rotationsmethode zur Reposition des verrenkten Oberarmes so zu modificiren empfiehlt, dass man nicht, wie Kocher, den Oberarm beugt, sondern ihn horizontal abducirt und dann die Rotation einwirken lässt. Den Mechanismus der Luxation des sternalen Endes des Schlüsselbeins schildert St. entsprechend seiner früheren Mittheilung über diesen Gegenstand.

Partsch.

Die Diffusionselektrode. Von Professor Dr. Albert Adamkiewicz. Separat-Abdruck aus „Neurologisches Centralblatt". 1886, No. 10.

Die bekannte schmerzstillende Anodenwirkung des constanten elektrischen Stromes bei Neuralgien suchte A. dadurch noch zu steigern, dass er dieselbe mit der localen Wirkung eines geeigneten Medicamentes verband. Zu diesem Zweck construirte A. eine Elektrode, von ihm Diffusionselektrode genannt, welche im Innern hohl ist, etwa 3 Kubikcentimeter Flüssigkeit fasst und letztere beim Hindurchlaufen eines constanten elektrischen Stromes auf dem Wege der Kataphorese in die Haut eindringen lässt. Gewisse, die Konstruction der Diffusionselektrode betreffenden Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Bei Füllung der Diffusionselektrode mit Chloroform und Verbindung derselben mit dem positiven Pol der Batterie konnte A. an der betreffenden Applicationsstelle sowohl in Fällen von Neuralgien als auch bei Gesunden intensive, nicht allzu schnell vorübergehende Anästhesie erzeugen. In Anbetracht der grossen Schwierigkeiten, welche die Behandlung der Neuralgien oftmals darbietet, muss diese neue Behandlungsmethode von A. als eine dankenswerthe Bereicherung der Therapie betrachtet werden.

Alexander-Breslau.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Am 4. Juli c. wird die „Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur" ihre diesjährige Wanderversammlung in Liegnitz abhalten. Mit der Versammlung, an der alle Naturforscher und Naturfreunde Theil nehmen können, ist in den Räumen des Schiesshauses eine naturwissenschaftliche Ausstellung verbunden.

Wir benutzen die Gelegenheit, um darauf hinzuweisen, dass das Präsidium der Gesellschaft den Beschluss gefasst hat, den jährlichen Mitgliedsbeitrag für die Bewohner der Provinz von 12 Mark auf 6 Mark herabzusetzen, eine Summe, für welche die jedem Mitgliede zugehenden Schriften der Gesellschaft ein Aequivalent bieten.

— Wie wir der „Pharmaceutischen Zeitung" No. 48 1886 entnehmen, ist über die Patentfleischpulverfabrik „Carne pura" in Berlin der Concurs eröffnet werden. Die Fleischpräparate der Gesellschaft haben sich bei den Consumenten nicht im grösseren Maassstabe Eingang zu schaffen vermocht.

— In Altenburg ist, wie wir Tagesblättern entnehmen, die Hebamme K. kürzlich von der Strafkammer des dortigen Landgerichts wegen fahrlässiger Körperverletzung zu 2 Jahren Gefängniss verurtheilt worden. Ein neugeborenes Kind, dessen Mutter sie entbunden hatte, bekam Augenentzündung, welche die vollständige Erblindung desselben auf einem Auge nach sich zog. K. hatte die Eltern von der Hinzuziehung eines Arztes abgerathen und war auf ihren Rath das Kind nur mit Auswaschungen des Auges mittelst Camillenthee behandelt worden.

— Die uns vorliegende Sommerausgabe des „Deutschen Bäder-Kursbuches", nach officiellen Quellen bearbeitet (Verlag des Deutschen Bäder-Kursbuchs in Frankfurt a. M.), giebt in praktischer Anordnung eine Uebersicht der Eisenbahn- und Postverbindungen der bedeutenderen Cur- und Badeorte, je mit Fahrpreistabellen und einer Kartenskizze, sowie Hotel-Nachweisung. Interessenten wird dieser Führer, dessen Preis nur 50 Pf. beträgt, willkommen sein.

— Ueber die Berufung Breisky's nach Wien entnehmen wir der „Wiener medicinischen Presse" No. 24 1886 nachfolgendes: „In der letzten Sitzung des medicinischen Professoren-Collegiums gelangte die Besetzungsfrage der durch den Rücktritt des Prof. Spaeth erledigten Lehrkanzel zur Verhandlung. Das Comité empfahl — als einzigen Candidaten Hofrath Breisky, Professor der geburtshilflichen Klinik in Prag. — Prof. Albert liess sich in seinem meisterhaften Referate von dem folgenden Gedankengange leiten. In der Geburtshilfe und namentlich in der Gynäkologie ist in den letzten Jahren ein totaler Umschwung eingetreten. Unter den Vertretern dieses Faches müsse man zwei Kategorien unterscheiden, die eine, die jüngste Generation, die schon in der neuen Anschauung aufgewachsen und diese mit allem Enthusiasmus vertritt, und eine ältere Generation, die nebst der reichen Erfahrung einer früheren Epoche sich doch die Empfänglichkeit für den Fortschritt bewahrt und wissenschaftlich weiter gearbeitet hat und dadurch auf der Höhe geblieben ist. Unter diesen letzteren nimmt nun Prof. Breisky einen so hervorragenden Platz ein, dass er dem Unterrichtsministerium als der einzige Candidat für die Wiener Lehrkanzel zu empfehlen wäre."

VII. Personalien.

Auszeichnung: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem prakt. Arzt San.-Rath Dr. Hantke in Berlin den Rothen Adler-Orden 4. Cl. zu verleihen.

Ernennung: Der prakt. Arzt Dr. Granier zu Berlin ist zum Bezirks-Physikus des 2. Physikats-Bezirks ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Gürtler, Dr. Hoffheinz und Assist.-Arzt Dr. Arndt in Königsberg i. Pr., Lauenpusch in Rössel, Dr. Schmolk in Gerdauen, Schumacher in Bladiau, Dr. Kaempfe in Schwiebus, Dr. Schulz in Stettin, Dr. Weber in Daber, Dr. Schröder in Treptow a. d. T., Dr. Lesshafft in Görlitz, Dr. Ohrloff in Weissensee, Dr. Müller in Schirwindt, Dr. Wagner in Schöneck, Dr. Jordan in Marienburg W.-Pr., Dr. Hartwig in Havelberg, Dr. Füth in Bonn, Dr. Laufenberg in Kessenich, Dr. Ochs in Cöln.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Hallervorden von Allenberg als Director der Provinzial-Irren-Anstalt nach Kortan, Dr. Waehner von Creuzburg i. Sachsen als Director der Provinzial-Irren-Anstalt nach Allenberg, von Königsberg i. Pr. Privat-Docent Dr. Falkenheim nach Berlin, Jordan nach Kaukehmen, Dr. Dührssen ins Ausland, nach Königsberg i. Pr. Dr. Herzfeld und Dr. Stern von Berlin, Zerrath und Dr. Neumann von Gumbinnen, Ober-Stabsarzt Dr. Marquardt und Assist.-Arzt Heyer von Graudenz nach Osterode, Stabs-Arzt Dr. Schweiger von Neufahrwasser nach Memel, Assist.-Arzt Dr. Nehbel von Bromberg als Stabs-Arzt nach Ortelsburg, Assist.-Arzt Dr. Stolzenburg von Metz nach Allenstein, Feldmann von Lübeck nach Bergquell-Frauendorf, Dr. Rothholz von Gleiwitz nach Stettin, Dr. Freytag von Stettin nach Grabow, Assist.-Arzt Dr. Friedemann von Thorn nach Stettin, Dr. Beutlich von Massow nach Treptow a. d. T., Dr. Gerken von Görlitz nach Oppeln, Dr. Küster von Görlitz nach Leipzig, Dr. Kramer von Göttingen nach Glogau, Dr. Goguel von Zaborze nach Rosdzin, Dr. Zabrocki von Lublinitz nach Prov. Posen, Dr. Neumann von Gr.-Strehlitz nach Tost, Stabsarzt Dr. Preuss von Danzig als Ober-Stabsarzt nach Neisse, Dr. Hermann von Weissensee nach Grossenholthausen, der Zahnarzt Lewy von Berlin nach Allenstein, Wundarzt 2. Cl. Brauns von Treuenbrietzen nach Erfurt, Dr. Schulze von Mudau i. Baden nach Gramzow, Dr. Schöller von Blumenthal nach Hagen i. Westfalen, Dr. Schmidt von Iserlohn nach Bielefeld, Colemann von Hünfeld nach Fulda, Dr. Braun von Bonn nach Eitorf, Dr. Freusberg von Saargemünd nach Bonn.

Vacante Stellen: Physikat des Kreises Nienburg, Reg.-Bez. Hannover, Kreis-Wundarztstellen der Kreise Kalbe, Spremberg und Tuchel.

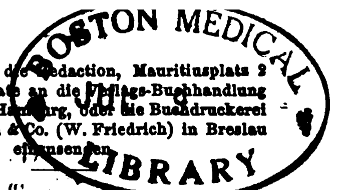
Verstorben sind: Die Aerzte: Prof. Dr. Benecke zu Königsberg i. Pr., Dr. Breitenfeld zu Saalfeld, Munk zu Glogau, Dr. Theodor zu Tost, Dr. Bietzer zu Poln.-Wette, Dr. Mittmann zu Patschkau, Stabsarzt a. D. Dr. Heine zu Czechozin, Ober-Stabsarzt Dr. Oeltze zu Greifswald, Dr. Hansemann in Altenwerder, Dr. Marbaise in Herzogenrath und Westerhove in Urbach, der Wundarzt Hübner in Wittstock.

VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 13.** **Sonnabend, den 10. Juli.**

Inhalt:

I. Die neue Kriegs-Sanitäts-Ordnung.

Besprochen von
Dr. Partsch,
Docent der Königl. Universität Breslau.

Während seit ungefähr 15 Jahren die Antisepsis die deutsche Chirurgie beherrscht, während man stellenweise schon so weit gegangen, den prakt. Arzt, der eine Verletzung nach antiseptischen Regeln zu behandeln versäumt hatte, vor das Forum der öffentlichen Gerichte zu ziehen, war bislang in unsrer Armee der antiseptische Verband nicht obligat. Vor 2 Jahren schon trat unter dem Protectorat Ihrer Majestät der Kaiserin-Königin Augusta eine aus den hervorragendsten Chirurgen bestehende Commission zusammen, um über die Einführung der Antisepsis in die Kriegschirurgie und die dadurch nothwendig werdende Umgestaltung der sanitären Ausrüstung unserer Armee zu berathen. Endlich bringt nun das Armeeverordnungsblatt eine diesbezügliche Verfügung, in welcher nebst den detaillirten Vorschriften über den medicinischen Etat, die Packordnung und Verladungsordnung für ein Lazareth-Reservedepot auch der chirurgische Etat und eine Anleitung zur Zubereitung und Verwendung des antiseptischen Verbandmaterials (Sublimatverband) enthalten ist. Grade diese letztere, abgedruckt in Nr. 11 dieser Zeitschrift, ist natürlich nicht allein für das Militär-Sanitätscorps, sondern auch für jeden praktischen Arzt von ganz besonderem Interesse. Decken sich doch die Verhältnisse, unter denen er Chirurgie treiben muss, viel mehr mit denen des Kriegschirurgen, als mit denen der chirurgischen Kliniker, die in wohl eingerichteten, mit allem Comfort ausgestatteten Anstalten arbeiten. Grade der praktische Arzt, dem Zeit und Gelegenheit mangelt, unter den vielen Modificationen, welche in der jüngsten Zeit der antiseptische Verband erfahren hat, geeignete Auswahl zu treffen, wird in der für die Armee gegebenen Anleitung zur Zubereitung und Verwendung des antiseptischen Verbandmittels eine mustergiltige, reiflich überlegte, durch reiche Erfahrung erprobte Vorschrift suchen, die ihm bei der Ausübung chirurgischer Thätigkeit ein treuer, zuverlässiger Rathgeber sein soll.

Wenn schon von diesem Gesichtspunkt aus eine kritische Besprechung dieser „Anleitung“ an dieser Stelle wünschenswerth erscheint, so ist es wohl auch eine patriotische Pflicht für Jeden, der sich speciell mit Chirurgie beschäftigt, nach seiner Erfahrung und seinem Wissen dazu beizutragen, dass unsere Armee ebenso wie für den Kampf, auch für die Pflege der Verwundeten wohl ausgerüstet und gut vorbereitet hinauszieht, wenn das Vaterland sie auf das Feld der Ehre ruft.

Wie man wohl nach dem Wenigen, was über die Berathung der oben genannten Commission in die Oeffentlichkeit drang, vermuthen durfte, ist der Sublimatverband als antiseptischer Verband für die Armee gewählt worden. Es ist kein Zweifel, dass trotz mancher recht übler Zufälle, über welche die das Sublimat als antiseptisches Mittel verwendenden Chirurgen und Gynäkologen berichten mussten, grade dieses Mittel den ihm von Koch zuertheilten Vorzug, das wirksamste Antisepticum zu sein, auch in der praktischen Verwendung am Krankenbett sich zu wahren gewusst hat. Ihm gegenüber muss wenigstens fürs Feld sein alter Concurrent, die Carbolsäure, entschieden zurücktreten. Wegen ihrer Flüchtigkeit sind alle die mit Carbolsäure imprägnirten Verbandstoffe, ebenso wie das carbolisirte Unterbindungs- und Nähmaterial unzuverlässig in ihrer desinficirenden Kraft. Bei der sorgfältigsten Verpackung mit möglichst luftdicht schliessenden Stoffen (Stanniol, Pergamentpapier) verlieren sie so viel von der Carbolsäure, dass nach wenigen Tagen der Gehalt an solcher auf ein Zehntel des Ursprünglichen herunter gegangen ist.

Dass als Verbandstoff, angesichts der vielen anderen, welche die moderne Verbandtechnik erfunden hat (Moos, Holzwolle, Torf, die älteren, weniger brauchbaren, Jute, Oacum etc. nicht mit eingerechnet), die Gaze gewählt worden ist, ist nur anzuerkennen. Sie ist doch der sauberste und best resorbirende Verbandstoff, der sich ausserdem rasch in jeder beliebigen Form dispensiren lässt, ein Gesichtspunkt, von welchem aus die oben genannten übrigen Stoffe für das Feldlazareth wenigstens schwer verwendbar erscheinen.

Als Imprägnationsmittel, als antiseptische Spülflüssigkeit soll ziemlich allgemein das Sublimat verwendet werden. So sehr wir der Sublimatantisepsis das Wort reden können, so ist die praktische Handhabung derselben doch an gewisse Voraussetzungen geknüpft, welche für die Kriegschirurgie nicht ohne Belang sind. Zunächst kommt man mit Sublimat

allein nicht durch. Wegen seiner Fähigkeit, jedes Metall, welches längere Zeit mit ihm in Berührung gebracht wird, zu amalgamiren, müssen sowohl die Instrumente vor der Sublimatlösung gehütet werden, als auch alle Geräthschaften, in denen die Lösungen längere Zeit stehen bleiben, aus einem Material gearbeitet sein, das vom Sublimat nicht angegriffen wird. Können wir deshalb für die Desinfection unsrer Instrumente das Carbol nicht entbehren, so müssen ausserdem die Irrigatoren, die Eiterbecken, die Mischgefässe für die Lösungen aus Glas gefertigt sein. Ob selbst die emaillirten Eisengefässe, welche im chirurgischen Etat vorgesehen sind, der verzehrenden Einwirkung des Sublimats lange Widerstand leisten werden, lasse ich dahin gestellt. Der kleinste Sprung der Emaille giebt dem Sublimat einen Angriffspunkt, von dem aus die eiserne Wand des Gefässes durchfressen wird.

Was die Herstellung der mit Sublimat imprägnirten Verbandstoffe anlangt, so muss dieselbe ausserordentlich sorgfältig geschehen. Maas hat mit Recht darauf aufmerksam gemacht, dass die Verunreinigungen, welche dem Kochsalz in geringer Menge beigemischt sind, wenn sie durch Filtration der Lösungen nicht entfernt werden, schon genügen, um unter dem Sublimatverband schwere Eczeme zu veranlassen. Welche Dimensionen solche Eczeme annehmen können, habe ich in mehreren Fällen[1]) in der hiesigen chirurgischen Klinik zu beobachten Gelegenheit gehabt. Sie sind nur zu vermeiden, wenn auf die Bereitung der Verbandstoffe grosse Sorgfalt verwandt wird. Es erscheint mir daher die in der Anleitung gegebene Vorschrift „bei Imprägnirungen im Felde wird an Stelle des destillirten gewöhnliches Wasser genommen" ohne jeden Zusatz nicht praktisch; in Anbetracht obiger Thatsachen muss eine Filtration des Wassers verlangt werden; so umständlich diese Manipulation jedenfalls ist, wird sie geboten durch die Rücksicht auf die Verwundeten, die man solchen schweren, mit heftigen Schmerzen verbundenen Folgezuständen nicht aussetzen sollte.

Auch gegen die nach der Vorschrift zu verwendende Menge der antiseptischen Imprägnationsflüssigkeit in ihrem Verhältniss zu der Menge des zu imprägnirenden Verbandstoffes, sowie über die Anfertigung der Sublimatwatte scheinen vom technischen Standpunkt aus Bedenken zu bestehen, wenigstens nach der Ansicht eines Referenten der pharmaceutischen Zeitung. (Pharmaceutische Zeitung. XXXI. Jahrgang, Nr. 45 Juni 1886.) Die an dieser Stelle erhobenen Vorwürfe gegen die Zubereitung des Catgut und der antiseptischen Seide theile ich nicht, da die Corrosion dieser Materialien bei Verwendung einer 5 ‰ Sublimatlösung, wie sie die Anleitung vorschreibt, wohl nicht zu fürchten ist; irrthümlich spricht der Kritiker der „Pharmaceutischen Zeitung" von einer 5procentigen Lösung.

Nur die Art und Weise der Aufbewahrung der Seide, wie sie in der „Anleitung" gewünscht wird, erscheint mir unzweckmässig. Sie soll nach dem Kochen und der Desinfection in 5 ‰ Sublimatlösung (mit 20 ‰ Glycerin) „trocken in ein Stück wasserdichten Verbandstoffes eingeschlagen werden." Man muss vermuthen, dass die Seide in Strähnen, wie sie im Handel vorkommt, dem Desinfectionsprozess ausgesetzt, und dann auch in Strähnen aufbewahrt wird. In diesem Zustande aber ist sie für den mit grösster Schnelligkeit im Feldlazareth arbeitenden Chirurgen unbrauchbar. Sie soll nicht erst im Feldlazareth aufgerollt werden; dazu giebt es keine Zeit; und doch muss der Chirurg jeden Augenblick einen Faden von beliebiger Länge zur Verfügung haben. Sie muss gerollt oder gewickelt transportirt werden; dabei würde sie auch viel besser desinficirt erhalten werden können. In der Form, wie sie nach der Anleitung aufbewahrt werden soll, ist sie Staub und Schmutz doch so ausgesetzt, dass das kurze Einlegen in 1 ‰ Sublimat- oder 3 % Carbollösung nicht immer genügen wird, um sie wieder vollständig aseptisch zu machen. Ich habe früher gelegentlich einer Mittheilung „über aseptisches Nähmaterial"[2]) für den praktischen Arzt und für die Verwendung im Felde ein sicher desinficirtes Nähmaterial und eine praktische Methode der Aufbewahrung desselben angegeben; die Seide wird auf besonders geformten Rollen aufgewickelt, auf denen sie vor allen äusseren Einflüssen viel mehr gesichert ist, als wenn sie eingeschlagen in Papier wird.

Noch viel weniger als für das Näh- und Unterbindungsmaterial ist für die Schwämme ein trocknes Aufbewahren in leinenen Beuteln anzurathen. „Die Waschschwämme — man sollte sie doch lieber als Wundschwämme bezeichnen, da sie ja nicht zum Waschen, sondern zum Trocknen der Wunden benützt werden — sollen nach wiederholter Begiessung mit heissem Wasser kräftig durchgeknetet und nach 12stündigem Verweilen in 5 ‰ Sublimatlösung trocken in leinenen Beuteln aufbewahrt werden." Ob dabei die Schwämme dauernd gegen Staub und Schmutz geschützt und bei der Verwendung noch sicher desinficirt sind, ist doch sehr zweifelhaft. Schwämme sollten überhaupt bei den grossen Schwierigkeiten, welche sie einer gründlichen Desinfection entgegenstellen, nur im äussersten Nothfall gebraucht, am besten ganz weggelassen werden. Ich würde wenigstens viel lieber zur Säuberung des Operationsgebietes einen antiseptischen Tampon, zu jeder Zeit in wenigen Minuten herstellbar, benützen, als einen zweifelhaft desinficirten Schwamm.

So viel über die Anleitung zur Anfertigung des antiseptischen Verbandes.

Die Verwendung desselben wird erläutert an einem Beispiel, an dem Verbande für einen verletzten Unterschenkel.

Gleich bei Beginn werden wir von einem logischen Fehler überrascht. Die Anleitung sagt: „Die Anlegung eines Verbandes zerfällt, nachdem die dem Verbande etwa voraufzuschickende anderweite Hilfe, wie Blutstillung u. s. w. geleistet werden, in folgende Akte. I. Akt. Vorbereitung."

Darnach könnte es scheinen, als ob erst Alles an der Wunde in Ordnung gebracht werden sollte, dass erst Fremdkörper, Unrath etc. entfernt, die Wunde genau untersucht, Ligaturen angelegt werden etc., ehe man zum 1. Akt des Verbandes, der Desinfection des Gliedes schreitet. In Wirklichkeit aber soll doch die antiseptische Reinigung des Operateurs und des Operationsgebietes allen, auch den geringfügigsten Manipulationen an der Wunde vorangehen. Die Desinfection ist nicht eine Vorbereitung des Verbandes, sondern der erste Akt der antiseptischen Behandlung der Wunde. Nur bei jenem kleinen Bruchtheil der Verwundungen, welche so oberflächlich sind, dass besondere Handgriffe zur Orientirung, zur

[1]) Reichel, Fall von einem durch Sublimatgazeverband erzeugten Erythema universale. Berl. klin. Wochenschrift, 1884 pag. 18.

[2]) Partsch, Ueber aseptisches Nähmaterial. Deutsche Medicinalzeitung. 1884 Nr. 20; ferner Centralblatt für chirurgische und orthopädische Mechanik No. 1 1885, Nähetui für Jodoformseide.

Uebersicht, zur Reinigung nicht nothwendig sind, könnte man die Desinfection als 1. Akt des Verbandes betrachten. In allen andern Fällen muss sie die erste Manipulation sein, die jeder andern chirurgischen Hilfe vorausgeht.

Die Art und Weise, wie nach der Anleitung die Desinfection vorgenommen werden soll, ist mangelhaft.

Die Desinfection soll durch kräftiges Abreiben mit der Hand und Bürste mit 1 ‰ Sublimat- oder 3 % Carbollösung erfolgen.

Im Kriege, wo von einer Pflege der Haut durch Bäder, Waschungen u. s. w. keine Rede ist, wo die Mannschaften wochenlang nicht aus den Kleidern herauskommen und die Glieder vor Schmutz starren, dürfte auf diese Weise nur schwer eine gründliche Reinigung erzielt werden können. Die Schmutzkruste, aus Schweiss und Staub zusammengeklebt, in den Haaren festgehalten, dürfte sich auf diese Weise kaum oder doch nur langsam entfernen lassen. Ich glaube nicht, dass man der Seife dabei entrathen kann. Absolut ungenügend ist die vorgeschriebene Desinfection bei Wunden in behaarten Körpergegenden. Jeder Chirurg weiss, dass die Haare die besten Schmutz- und Staubfänger sind, und kann sich eine gründliche Reinigung des Operationsgebietes nicht denken ohne Entfernung derselben. Aus ihnen mit 1 ‰ Sublimatlösung alles für die Wunde Schädliche herauswaschen zu wollen, ist ein vergebliches Bemühen. Sie müssen rasirt werden. Und wie hat sich wohl der Verfasser der Anleitung die Nachbehandlung und Heilung einer solchen Wunde in behaarter Gegend gedacht? Die Haare müssen sorgfältigst entfernt werden; unter ihnen ist eine Antisepsis unmöglich, eine Uebersicht über die Schwere einer Verletzung nicht zu erzielen. Dabei bietet das Rasiren noch den grossen Vortheil, dass nicht allein die Haare, sondern die oberste, mit Infectionsmaterial geschwängerte Schicht der Epidermis dem Strich des Messers folgt. Ich meinestheils würde wenigstens viel lieber — und mit grösserer Aussicht auf Erfolg — an einem gut abgeseiften und gebürsteten, glatt rasirten, mit einfachem Wasser abgespülten Gliede operiren, als an einem, das man lediglich mit 1 ‰ Sublimatlösung abgerieben hat. Namentlich die 1 ‰ Sublimatlösung ist so hart, — Jeder weiss, wie rauh sie die Hände macht — dass sie an einem schmutzigen, fettigen Gliede ohne vorherige Abseifung desselben gar nicht „greift", wie man sich praktisch ausdrückt.

Dass man das Rasiren, diesen für eine ausreichende Desinfection so nothwendigen Akt, nicht unabsichtlich zu erwähnen vergessen hat, geht wohl am Besten aus dem Umstande hervor, dass in dem ganzen chirurgischen Etat, der die instrumentelle Ausrüstung umfasst, kein einziges Rasirmesser aufgeführt ist. Auch die Seife findet weder unter den Desinfectionsmitteln, noch unter den Arzneimitteln Erwähnung. Welch hohe Bedeutung ihr grade als Desinfectionsmittel zukommt, hat kürzlich erst Kümmell[3]) durch eine grosse Zahl von Experimenten erwiesen.

In diesen Punkten bedarf die Armeeverordnung sicherlich einer Ergänzung. Grade von diesen Vielen kleinlich erscheinenden Dingen ist der Erfolg der antiseptischen Behandlung abhängig. Was nützt das Auflegen massenhaften antiseptischen Materials, was nützt ein compendiöser Verband, wenn die Unterlage desselben, der Körpertheil, nicht zuverlässig desinficirt und gereinigt ist. Nicht die Stärke der antiseptischen Lösung bedingt den Erfolg, sondern die penibelste Sauberkeit. Und wenn Jemand behaupten sollte, zum Abseifen und Rasiren wäre im Felde keine Zeit, dann erwidere ich ihm getrost, dass ich mich getraue, in viel kürzerer Zeit denselben Grad von Asepsis mit Seife und Rasirmesser an einem Körpertheile herzustellen, als wie derjenige, welcher der Armeeverordnung gemäss das Glied durch Abreiben mit 1 ‰ Sublimatlösung zu reinigen versucht.

Nach Anlegen des Verbandes erfolgt, wenn ein Knochenbruch vorhanden ist, die Immobilisation des Gliedes. Sie wird bewirkt a. durch Einlegen des Gliedes in eine Volkmann'sche Schiene, b. durch Anlegen eines Gypsverbandes über den antiseptischen Verband.

Hier sind zwei Massnahmen als gleichwerthig neben einander hingestellt, die in praxi weit von einander verschieden sind. Ich habe früher einmal Gelegenheit genommen, die Grenzen der Verwendung des antiseptischen Gypsocclusionsverbandes näher zu bezeichnen,[4]) und hatte die Freude, dass auch Bruns in seinen Mittheilungen aus der Tübinger Klinik bei Besprechung der Nachbehandlung der Kniegelenkresectionen allerdings, ohne meinen Namen zu erwähnen, ganz dieselben Principien zum Ausdruck brachte. Wunden, welche von vornherein keine Aussicht auf primäre Heilung bieten, bei denen starke Quetschung und Verunreinigung ein Abstossen nekrotischer Gewebsmassen durch längere Eiterung wahrscheinlich macht, eignen sich für die Behandlung mit dem Gypsocclusionsverband nicht. Er muss wegen Eiterretention oder starker Durchfeuchtung in wenigen Tagen abgenommen werden. Dies kann nicht ohne viel Zeitaufwand und nicht ohne Schmerzen geschehen. Der Arzt erspart dem Kranken Schmerzen und sich unnütze Plage, wenn er unter solchen Verhältnissen von der Anlegung des Gypsocclusionsverbandes Abstand nimmt.

Ihre grossen Vorzüge entfaltet die Verbandmethode nur dort, wo unter einem Gypsverbande womöglich die Heilung ganz zum Abschluss gebracht werden kann. Dann spart man Zeit, Verbandmaterial und Arbeitskraft, verschafft der Wunde die denkbar günstigsten Heilungsbedingungen und dem Kranken ein schmerzloses Krankenlager. Aber grade dann, wenn man die von dem Gypsocclusionsverbande gebotenen Vortheile voll und ganz ausnützen will, ist es das denkbar Unpraktischeste, ihn so anzulegen, wie es die Anleitung wünscht. Sie sagt: „Wird die Anlegung eines Gypsverbandes beabsichtigt, so empfiehlt es sich, den Deckverband mit Sublimat-Watte herzustellen, weil durch diese für den Gypsverband eine besonders weiche und elastische Unterlage gewonnen wird".

Je länger in diesen genannten Fällen der Verband straff und fest am Gliede anliegt, je besser er das Glied sicher immobilisirt, desto bestimmter ist auch eine rasche, glatte Heilung zu erwarten. Die Unterfütterung mit dicken Wattelagen bewirkt nach der Erfahrung jedes Chirurgen nach wenigen Tagen eine bedeutende Lockerung des Verbandes. Abgesehen davon, dass die Watte in Bezug auf ihre Fähigkeit Wundsecret zu resorbiren, dem Verbandmull weit nachsteht, deshalb viel eher zu einer Stagnation des Wundsecrets und damit zu einer Zersetzung desselben führt, legt sie sich,

[3]) Kümmell, Die Bedeutung der Luft- und Contactinfection für die praktische Chirurgie. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. XIV. Congress. Berlin 1885.

[4]) Partsch, Der antiseptische Gypsocclusionsverband. Deutsche med. Wochenschrift 1883, No. 3.
v. Dziembowski, Die Behandlung der complicirten Fracturen mit antiseptischen Gypsocclusionsverbänden. Diss. inaug. Breslau 1884.

wenn sie in dicker Lage applicirt wird, so schnell zusammen, dass der anfangs selbst mit starker Compression angelegte Gypsverband rasch zu gross wird für seinen Inhalt, schlottrig wird, das Glied nicht mehr genügend fixirt, den Bruchenden ausgiebige Bewegung gestattet. Damit sind alle Vortheile der sonst so vorzüglichen Verbandmethode in Frage gestellt, die primäre Heilung wird durch die vielen Bewegungen gestört; eintretende Eiterung zwingt nicht nur zur frühen Abnahme des Verbandes, sondern verlängert die Dauer der Heilung der Verletzung bis fast aufs Doppelte. So kann man durch Verwendung der Gypsocclusionsverbände in ungeeigneten Fällen oder in unzweckmässiger Weise mehr schaden als nützen.

Die dicke Lage von antiseptischem Mull, welche man, bei einem Dauerverbande, dem Gliede applicirt, genügt vollständig, um den Körpertheil vor Druck Seitens des Gypsverbandes zu schützen. Je straffer wir diese Mulllagen anlegen, je mehr wir durch gleichmässige Compression ein späteres Zusammensinken derselben verhindern, desto besser wird die Wunde heilen, desto länger wird der Gypsverband liegen bleiben können und seine Aufgabe dem Kranken zum Heil erfüllen.

In einem Anhange zur Anleitung ist der Jodoformverband besprochen. „Einfache, nicht zu ausgedehnte Verwundungen können einen Deckverband mit Jodoform erhalten. Man bestreut die Wunde mit einer dünnen Schicht Jodoform, bedeckt dieselbe mit einer Mullcompresse oder etwas Wundwatte, legt hierüber ein Stück wasserdichten Verbandstoffes und befestigt das Ganze mittelst einer Binde und Sicherheitsnadel oder eines dreieckigen Tuches.“

Das Jodoform, das gegenüber allen andern antiseptischen Pulvern, Salicylsäure, Bruns'sches Carbolpulver etc. besondere Vorzüge besitzt, und höchstens vom Naphthalin erreicht wird, hat sich wegen seiner vorzüglichen Eigenschaften trotz aller Bedenken, die man gegen seine Verwendung erhoben, immer wieder in der Hand des praktischen Arztes erhalten und bewährt. Die Vorwürfe, welche Schede erhob, dass unter Jodoform Erysipel, septisch - pyämische Zustände häufiger vorkommen, sie sind grade durch die im letzten Kriege erzielten Resultate, wo unter den ungünstigsten Verhältnissen gearbeitet werden musste, glänzend widerlegt worden. Wer die Berichte vom serbisch-bulgarischen Kriegsschauplatz von Schmid, Mosetig, Gluck etc. durchstudirt, ist nicht wenig erstaunt, über das, was grade mit dem Jodoform im Verein mit andern Antisepticis oder von ihm allein geleistet worden ist. Nicht nur einfache, nicht zu ausgedehnte Wunden sind seine Domäne, die schwersten septischen Entzündungsprozesse, Jauchungen, schlimme Eiterungen sind ihm gewichen, so dass es sicherlich auch in Zukunft auf Verbandplätzen sowohl wie im Feldlazareth recht ausgedehnte Verwendung finden dürfte.

Wenn wir noch kurz einen Blick auf die instrumentelle Ausrüstung, auf den chirurgischen Etat, werfen, so treffen wir immer noch auf Reminiscenzen der alten chirurgischen Rüstkammer. Die Trepankrone kann nicht verschwinden, trotzdem schon seit Langem der leicht zu desinficirende, viel sichrer und feiner arbeitende Meissel sie in dem Besteck der Chirurgen vollauf ersetzt hat. Das Glüheisen in seiner alten Form hat nicht dem leicht zu handhabenden, nie versagenden, beliebig lange zu verwendenden, schneller arbeitenden Thermocauter Platz gemacht. Sein treuer Gefährte, der Flaschenzug, hat das Glüheisen nicht verlassen. Die Widerstände, welche eine frische Luxation — und um solche handelt es sich doch meistens im Felde — der sinnlos wirkenden Kraft eines nicht überlegenden Chirurgen entgegensetzt, weichen ja allerdings manchmal den Tractionen eines Flaschenzuges, leider aber dann nicht immer zum Heile und Wohle des Patienten. Man sollte doch endlich dieses rohe, unphysiologische und unanatomische Verfahren auch einmal officiell vergessen. Die Chirurgie besitzt ja Gott sei Dank sicher zum Ziele führende, schonende Repositionsmethoden.

Auch der Zahnschlüssel prangt noch im Instrumentarium. Dem gegenüber ist die Ausstattung mit anderen, für die moderne Wundbehandlung recht wichtigen Instrumenten, namentlich an Cooper'schen Scheeren, Wundhaken, Meisseln etc. recht dürftig.

Zu bedauern ist, dass auch die alte Form für die Bestecke, in denen die Instrumente ruhen, beibehalten ist. Das Ausschlagen mit Sammt macht sie zu wirklichen Schmutzfängern, von denen aus sich die Verunreinigung auf die noch so sauber gereinigten Instrumente rasch überträgt. (Cfr. Kümmell l. c.)

So sehen wir in der neuen Sanitätsordnung für die Armee ein noch in vielen Punkten der Verbesserung bedürftiges Elaborat, welches Wenig von dem Geiste verräth, der in der Commission waltete, welche über die Einführung der Antisepsis im Felde zu berathen berufen war.

II. Von dem ersten Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München.

Der erste Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie wurde am 17. Juni d. J. durch den Vorsitzenden derselben Geheimrath Professor Dr. Winckel in München eröffnet. Da die Eröffnung der Versammlung unmittelbar dem Tode des Königs von Bayern folgte, wurde der allgemeinen Landestrauer entsprechend, von jedem feierlichen Gepränge abgesehen und nur die Statuten durch den Schriftführer Küstner verlesen.

Unter dem Vorsitze von Winckel hielt den ersten Vortrag Müller aus Bern:

Zur Nachbehandlung schwerer Laparotomien.

Unter den Gefahren nach Laparotomien verdienen nach Ansicht des Vortr. u. A. die Störungen von Seiten des Darmtractus besondere Aufmerksamkeit. Dieselben kommen nach Ovariotomien nicht selten vor und stehen häufig im Zusammenhang mit der Operation, sei es, dass entzündliche Vorgänge um den Stiel herum eintreten, oder sei es, dass einzelne Darmschlingen mit der Wunde oder wund gemachten Stellen Verklebungen eingehen. Besonders bedenklich sind die Fälle, wo grosse Wundflächen bei der Operation zurück gelassen werden müssen, wo grosse Darmflächen losgelöst werden müssen. Es treten bei der Ruhe des Darmes dann stärkere Verwachsungen ein. Vortr. sah dadurch 2 Todesfälle (Einklemmungserscheinungen). Gegen diese Verwachsungen könne man in sofern etwas thun, dass man den Kompressivverband weglasse, weil die wunden Stellen dann nicht gegen einander gepresst werden. Freilich können diese Verbände nicht entbehrt werden, um Nachblutungen zu vermeiden. Ist die Blutung nicht übermässig stark, dann verzichte man auf den Druckverband. Ferner könne man diese

Verwachsungen der Därme unter sich und mit der Bauchwand dadurch verhüten, dass man diese Partien isolirt, indem man Flüssigkeiten in die Bauchhöhle einbringt, die in den ersten Tagen nach der Operation die Theile auseinanderhalten. Die Flüssigkeit muss aseptisch sein, darf mechanisch nicht reizen, darf nicht toxisch wirken, muss leicht wieder resorbirt oder entfernt werden können.

Eine solche Flüssigkeit ist eine sterilisirte 0,7 procentige Kochsalzlösung. Vortr. injicirte in einem Falle 2400 Gramm, was nur Anfangs Störungen (Steigerung des Pulses und der Respiration) zur Folge hatte. Diese Erscheinungen deutet Vortr. als Resorptionserscheinungen, durch zu rasche Resorption, nicht durch Sepsis bedingt. Man könne diese Ueberfüllung des Blutkreislaufes und starke Anstrengung des Herzens vielleicht dadurch vermeiden, dass man geringere Quantitäten der Kochsalzlösung von Zeit zu Zeit einfliessen und die Flüssigkeit event. durch das liegen bleibende Drainrohr wieder abfliessen lasse.

In der an den Vortrag sich schliessenden Discussion spricht

Olshausen seine Verwunderung über die Häufigkeit der Fälle in Müller's Praxis aus. Er habe nach Einbringung von Jodoform in die Bauchhöhle Verwachsungen eintreten sehen und immer nur Verwachsungen der Darmschlingen unter sich beobachtet. Es führte dies, ohne dass Ileus vorhanden war, zu peritonitischen Erscheinungen. Alle Fälle von Ileus betrafen Verwachsungen mit der Stielfläche. Wolle man diesen vorbeugen, so müsste man, wie Thornton es mache, den Stiel an's Peritoneum (plica vesico-uterina) annähen. Er halte die Idee, Kochsalzlösungen einzugiessen, für rationell, besonders wenn Blutung stattgefunden habe; denn es sei besser, statt einer Transfusion lieber Eingiessungen in die Bauchhöhle zu machen. Nach Eingiessung grösserer Thymolmengen sah er Shockerscheinungen, vielleicht Intoxikationserscheinungen auftreten; hierüber müsse die Erfahrung entscheiden.

Schatz bemerkt, dass er nach Laparotomien trotz guten Verlaufs Verwachsungen habe eintreten sehen. Diese Verwachsungen kämen häufiger vor, als es scheint und brauchten nicht schlimmer Natur zu sein, es träte nach längerer Zeit noch Durchgängigkeit des Darmes ein; man müsse für solche Fälle die Opiumtherapie anwenden, da man nach der Laparotomie nicht immer die eingeklemmte Stelle finde.

Kaltenbach hält dafür, dass früher die Fälle von Darmeinklemmungen häufiger gewesen seien, als jetzt. In früherer Zeit habe es ihm als wahrscheinlich geschienen, dass wegen der ausgiebigen Toilette die Därme gereizt oder eine Achsendrehung erzeugt wurde, auch konnten die benutzten Antiseptica das Epithel abschürfen. Jetzt sei er anderer Anschauung, da er glaube berechtigt zu sein, anzunehmen, dass die Verwachsungen auf ungenügende Desinfection zurückzuführen sei, deshalb bringe er nur selten Schwämme in die Bauchhöhle ein, dafür wende er Sublimat an. Seitdem habe er keine Darmeinklemmungen mehr gesehen. Von 24 Fällen mit Karbolbehandlung sah er 3mal Zeichen von Darmeinklemmung, 2mal letal, jetzt unter 57 Fällen keine mehr.

Gusserow äussert sich dahin, dass er bei früheren Operationen häufig Verwachsungen der Därme mit der vorderen Bauchwand, ohne dass Erscheinungen vorhanden waren, habe eintreten sehen. Die Toilette macht er nicht verantwortlich.

Krukenberg erwähnt einen früher publicirten Fall von Verwachsungen nach Sublimatbehandlung. Seitdem er das Sublimat nicht mehr anwende, sah er solche Fälle von Ileus nicht mehr. Was die Verwachsung mit der vorderen Bauchwand betrifft, so glaube er, dass durch das Herauswälzen des Tumors aus der kleinen Bauchwunde kleine Blutergüsse zwischen vorderer Bauchwand und Peritoneum, sowie Epithelabschürfungen eintreten.

Elischer (Budapest) glaubt, Verwachsungen mit dem Stiel dadurch zu vermeiden, dass er denselben über und über mit Katgut näht; er sah dann Anheftung des Stiels an den Darm nicht mehr, dagegen sah er einen Fall von Magenberstung bei chronischem Magenkatarrh, nach 16 Stunden war das Bauchfell fest an einander gelöthet, weshalb er an die Abschürfung des Epithels glaube.

Meinert (Dresden) beobachtete einen Todesfall in Folge von Verwachsung. Es war nach Ovariotomie ein Cystenrest in die Bauchhöhle versenkt. Nach Jahresfrist abermals Laparotomie, da der Tumor sich wieder vergrösserte. Verletzung eines Darmes, Darmnaht. Der Darm linear an die Bauchwunde angelöthet.

Küstner glaubt, dass durch die fortlaufende Katgutnaht der Peritonealfläche möglicherweise die Adhäsionen vermieden werden können.

Sänger hält nicht dafür, dass die Kochsalzlösung Adhäsionen verhindern werde, weil die Flüssigkeit in kurzer Zeit resorbirt werde, noch ehe die Regeneration der Wundflächen wieder eingetreten sei. Zum Zustandekommen von Verwachsungen genüge eine Wundfläche. Uebrigens seien Verwachsungen nicht gefährlich, kämen sehr häufig vor und seien nicht immer Ursache des Ileus. V. sah als Ursache von Ileus ein grosses pelveo-peritonitisches Exsudat; ein anderes Mal fand sich nichts als meteoristische Auftreibung und Magengeschwüre. Hier hätte ein Eingiessen in die Bauchhöhle nichts genützt. Im Uebrigen beruft er sich auf die Versuche, die er gelegentlich seiner Arbeit über die Resection des Peritoneum parietale gemacht hat.

Müller bemerkt, dass er seit 2 Jahren Sublimat anwende und in dieser Zeit die von ihm mitgetheilten Erscheinungen beobachtet habe.

Schwarz glaubt nicht an eine Epithelabschürfung, weil sonst an anderen Stellen, wo die Epithelabschürfungen ebenso häufig sind, gleichfalls Verwachsungen sich finden müssten. Vortr. glaubt, dass die Ursache der Verwachsung in der Form der Bauchhöhle und dem Reiz des Epithels liegt. Durch die Bauchnaht werde eine Aushöhlung erzeugt, in der die Därme liegen. Dies erleichtere das Zustandekommen der Verwachsungen.

v. Saexinger nimmt Kaltenbach gegenüber die Karbolsäure und die ausgiebige Desinfection in Schutz. Von 131 Fällen habe er keinen Darmverschluss gesehen.

Kaltenbach sieht im Sublimat nur ein Mittel, das leichter gegen eitrige Peritonitis schützt.

Firnig (Köln) sah bei Bardenheuer, der unter Umständen mit 5 pCt. Karbollösung ausspült, in 3 Jahren keinen Fall von Darmocclusion. Er will die Occlusion auf Infection — vielleicht durch besondere Infectionsträger — zurück führen und empfiehlt überall da, wo es angeht, die Abkapselung des Operationsfeldes gegen die Bauchhöhle und dann erst Operation (Verlöthung der wunden Mutterbänder mit der vorderen Bauchwand, dann Auschälung der Geschwulst).

Gusserow tritt der Behauptung des Vorredners entgegen; man dürfe für Verwachsungen keine besonderen Mikroben erfinden, es genügten kleine Verletzungen.

Hierauf spricht Bayer (Strassburg) über:

Placenta praevia.

Die Duncan'sche Theorie über die Blutungen bei der vorliegenden Nachgeburt wurde nur für die Hämorrhagien unter den eigentlichen Wehen aufgestellt und reicht auch nur für diese aus. Seitdem hat man die Ausbildung eines unteren Uterinsegmentes kennen gelernt. Dasselbe ist nicht einfach der unterste Abschnitt des Uterus, sondern eine durch ganz bestimmte Eigenschaften charakterisirte Zone, welche sich an der Kontraction nicht betheiligt und nach der Geburt in einem Zustande hochgradiger Erschlaffung herabhängt. Man hat nun die Blutungen mit der Ausbildung dieses unteren Segmentes in Zusammenhang gebracht, und da sich das letztere schon in der Schwangershhaft formirt, so waren damit anscheinend auch die Schwangerschaftsblutungen erklärt.

Vortr. stellt zunächst die verschiedenen Ansichten über die Genese des unteren Segmentes den Verhältnissen bei Placenta praevia gegenüber. Nach der Anschauung derjenigen, welche das untere Segment als einen Theil des Corpus uteri auffassen, muss die vorliegende Nachgeburt bei Ausbildung des ersteren ganz oder zum Theil in demselben inseriren. Dies ist aber — wenigstens für die günstig endenden Fälle — eine physiologische Unmöglichkeit, da dann bei der mangelnden Kontraction resp. Retraction der Placentarstelle im unteren Segmente jede Kreissende durch Placenta praevia rettungslos dem Verblutungstode preisgegeben wäre. Die andere Anschauung, wonach das untere Segment aus dem supravaginalen Theile entsteht, erklärt die Erscheinungen ungezwungener. Dann aber fragt es sich, warum es nicht jedesmal in der Schwangerschaft blutet und warum man die Placenta gelegentlich dicht über einem geschlossenen, resp. parallelwandig eröffneten Cervikalkanal fühlt. Diese Bedenken klären sich dadurch auf, dass die Verhältnisse in verschiedenen Fällen verschiedene sind. Aus 20 Beobachtungen schliesst Vortr., dass bei Placenta praevia ähnliche Zustände vorliegen, wie bei der Frühgeburt, d. h. dass bei ihr die mangelhafte Entfaltung des supravaginalen Theiles eine typische Erscheinung ist, dass ferner zuweilen der innere Muttermund bis zum eigentlichen Geburtsbeginn geschlossen bleibt, dass sich im letzteren Falle dann aber auch ein unteres Segment überhaupt nicht formirt.

Vortr. unterscheidet:

A. Den einfachen Tiefsitz der Placenta, wobei der Rand der Nachgeburt nur bis in die Nähe des inneren Muttermundes reicht. Hier kommt es nur zur Blutung bei der Geburt, wenn ein Theil der Placenta in der Area der Dehnung zurückbleibt, d. h. also wenn sich das untere Segment nicht in normaler Weise formirt. Vortr. fand dementsprechend Tiefsitz der Placenta mit Blutung bei der Geburt nur bei Frühgeburten im 8. oder 9. Monate.

B. Die eigentliche Placenta praevia. Zu ihrem Begriffe gehört, dass zu irgend einer Zeit ein Theil derselben den inneren Muttermund bedeckte. Zwischen Placenta praevia centralis und lateralis besteht nur ein gradueller Unterschied: erstere kann im Verlaufe der Schwangerschaft oder auch erst unter der Geburt in die letztere übergehen, wenn sich der supravaginale Theil entsprechend entfaltet; umgekehrt können die Erscheinungen der Placenta praevia centralis vorhanden sein, trotzdem nur ein kleiner Lappen das Ostium internum überbrückt, wenn sich letzteres vor der Untersuchung nicht wesentlich erweitert hatte.

Bei der Eröffnung des inneren Muttermundes muss sich die auf ihm inserirende Placenta ablösen, oder sie muss einreissen; beide Male kommt es zur Blutung. Ist dies schon in der Schwangerschaft der Fall, so wird man, vorausgesetzt, dass die Gravidität die erste Blutung überdauert, Veränderungen an der Placenta erwarten dürfen. In den Fällen des Vortr. fanden sich constant solche Veränderungen, wenn es vor Eintritt der Geburt schon geblutet hatte; sie fanden sich niemals, wenn die erste Blutung erst im Beginn der eigentlichen Wehenthätigkeit stattfand.

Vortr. unterscheidet nun:

I. Die Blutungen in der Schwangerschaft; dieselben charakterisiren die Fälle mit Eröffnung des Muttermundes während der Gravidität.

a) Die Placenta bleibt auf ihrer Haftfläche fest aufsitzen, während die Stelle der Nachgeburt, welche auf dem Os internum lagert, einreisst. Die Einreissung kann bis auf die Membrana chorii reichen; dann kommt es wohl immer zum baldigen Eintritt der Geburt, event. zum Verblutungstode des Kindes.

Eröffnet sich der innere Muttermund nur allmählig, so können mehr oberflächliche Verletzungen der Nachgeburt entstehen. Daraus bildet sich nach der Ansicht des Vortragenden gelegentlich eine Placenta marginata durch Auseinanderzerrung der Nachgeburt, Abplattung und relativ zu bedeutende Verbreiterung der maternen Fläche.

Vielleicht erklären sich durch solche Einrisse resp. Auseinanderzerrung der Cotyledonen über dem inneren Muttermunde auch die Fälle von Placenta praevia succenturiata.

b. Es löst sich bei der Eröffnung des Orificium int. der kleinere Placentarlappen ab; derselbe fällt in das — nur in geringer Ausdehnung sich bildende — untere Segment herab; er blutet sich aus, wird abgeplattet, atrophisch und zerrt sich von der Eihautinsertion ab. Diese Form der Nachgeburt kann man daher als eine partielle Placenta marginata auffassen.

Dauert nach der Ablösung des kleineren Lappens die Schwangerschaft lange genug fort, so kann sich allerdings wohl nachträglich ein unteres Segment in normaler Ausdehnung bilden: sitzt die Placenta dabei an der vorderen Wand, so wird sie event. bei der Geburt selbst nicht mehr als praevia zu fühlen sein und gelegentlich auch eine Blutung unter den Wehen nicht wieder hervorrufen.

II. Die Blutungen unter den eigentlichen Wehen. Hier gilt die Duncan'sche Erklärung. Der Uterus zieht sich, so lange das Ei intakt bleibt, an der Placenta in die Höhe. Es kommt ein immer grösserer Theil der letzteren frei zum Vorschein. Der sich auf diese Weise ablösende Lappen aber erscheint dick, blutig imbibirt, blauroth und bedeckt mit Gerinnseln. Hatte es vorher in der Schwangerschaft schon geblutet, so findet sich ausserdem die entsprechende ältere Veränderung an der Placenta.

In selteneren Fällen bleibt der innere Muttermund bis zum Geburtsbeginn vollkommen geschlossen. Dann fehlen jene Placentarveränderungen, deren Ausbildung einige Zeit erfordert, dann fehlt aber auch jede uterine Blutung in der Schwangerschaft. Der Verlauf der Geburt ist dann meist schwieriger und für Mutter und Kind gefährlicher.

a. Häufig geht dann die Entfaltung des Cervix unter den Wehen in richtiger Weise vor sich. In solchen Fällen sind nur die entbindenden Eingriffe mehr oder weniger erschwert und es entstehen leichter grössere Cervixrisse, Längsrisse durch die unteren Collumpartien. Die erste Blutung ist dann meist besonders stark, wie es schon von Spiegelberg betont wurde.

b. Viel bedenklicher sind Fälle, bei welchem sich die Neigung des noch unentfalteten supravaginalen Theiles zur Strikturbildung geltend macht, die Placenta praevia mit Striktur. Dann bleibt der innere Muttermund noch unter den Wehen annähernd geschlossen, während sich die darunter liegenden Cervixpartien ampullenförmig eröffnen. Vortr. hat einen solchen Fall erlebt, in welchem die Kreissende nicht allein in der Schwangerschaft, sondern auch zwei Tage lang unter der Geburt nicht blutete, obgleich allseitig über dem Ostium internum Placentargewebe lagerte. Die Patientin verblutete sich direct nach der Geburt aus einem fistulösen, bis unter das Peritoneum reichenden Cervixriss, welch letzterer jedoch die unteren Partien des Collum nicht mitbetraf.

Vortr. schlägt folgende Eintheilung vor:

1. Placenta praevia mit entsprechender Entfaltung des supravaginalen Theils: Blutungen in der Schwangerschaft und Veränderungen an der Placenta.

Er sah 10 Fälle mit Blutungen in der Schwangerschaft, dabei befand sich 2mal Placenta marginata totalis, 6mal partielle Placenta marginata, 2mal Placenta succenturiata. Acht Kinder kamen lebend, eins entsprach dem 6. Monat, eins kam todt; alle Mütter blieben gesund.

2. Placenta praevia mit Intactbleiben des Cervix bis zur eigentlichen Geburt: keine chronischen Veränderungen an der Nachgeburt, keine uterinen Blutungen in der Gravidität.

Vortr. erlebte — abgesehen von 3 Fällen mit Tiefsitz der Placenta und Blutung unter der vorzeitig eintretenden Geburt — 7 Fälle von Placenta praevia ohne Blutungen in der Schwangerschaft. Sechsmal trat die Geburt am rechtzeitigen Ende der Gravidität ein, 2 Kinder kamen lebend, 5 todt; eine Mutter verblutete sich direct nach der Geburt, eine erkrankte schwer an Parametritis; endlich musste bei einer Mutter die Cervixnaht angelegt werden.

Hieran reihte sich der Vortrag von Fehling:

Ueber die Beziehungen zwischen der Beschaffenheit des Blutes bei Schwangeren und der Zusammensetzungen des Fruchtwassers.

Ausgehend von der Betrachtung des Fruchtwassers als mütterliches Transsudat stellte sich Vortr. die Frage, ob nicht Beziehungen zwischen chemischer Zusammensetzung des Blutes und des Fruchtwassers zu finden seien.

Hierzu wurde das Fruchtwasser quantitativ bestimmt, ebenso Trockenrückstand, Eiweiss, Asche. Vom Blut der Schwangeren wurde mittelst des v. Fleischl'schen Hämometers die Hämoglobinmenge bestimmt und die Zahl der Blutkörperchen gezählt.

Die Hämoglobinmenge gesunder Männer nach v. Fleischl = 100, die gesunder Frauen = 93 gesetzt, ergaben sich Schwankungen des Hämoglobins bei Schwangeren von 67 bis 110 Procent; in $^2/_3$ der Fälle von ca. 100 Untersuchungen unter 100 Procent. Wiederholte Untersuchungen des Blutes derselben Gravida ergaben meist eine Zunahme des Hämoglobins mit der Schwangerschaft, ein Resultat, was mit früheren von Andral und Gavaret, Nasse u. A. im Widerspruch steht.

Die Zunahme erklärt sich wahrscheinlich durch kräftige Ernährung, ebenso wie sich die meist gefundene Abnahme des Hämoglobins post partum aus dem Blutverlust bei der Geburt erklärt. Die stärkste Abnahme war bis zu 41 pCt. bei Placenta praevia. Die Zahl der rothen Blutkörperchen betrug zwischen 3—4 Millionen, durchschnittlich weniger als Ingerslev fand. Die Zu- und Abnahme der Zahl fand meist entsprechend der Zu- und Abnahme der Hämoglobinmenge statt.

Aus den Zahlen über Fruchtwassermenge und Hämoglobingehalt der Schwangeren liess sich kein constantes Verhältniss herausfinden.

Dagegen ergab sich wie früher, dass der Trockenrückstand unabhängig ist von der Fruchtwassermenge, das Fruchtwasser wird also gegen den Schluss der Schwangerschaft nicht einfach verdünnt. Der Trockenrückstand des Fruchtwassers hängt direct ab von dem Eiweissgehalt des Fruchtwassers. Die Aschenmenge bleibt sich ziemlich gleich.

Weiter fand sich ein proportionales Verhältniss zwischen Hämoglobinmenge des Blutes und Eiweissmenge des Fruchtwassers derart, dass mit dem Steigen der Hämoglobinmenge im Blut der Schwangeren die Menge des Eiweiss im Fruchtwasser zunimmt, bei einem Hämoglobingehalt von durchschnittlich 106,9 pCt. — 0,21 pCt. Eiweiss, bei Hämoglobin 80 pCt. — 0,15 pCt. Eiweiss. Endlich scheint bei reifen Früchten die Eiweissmenge im Fruchtwasser etwas grösser zu sein, als die bei frühreifen.

Vortr. findet in den mitgetheilten Resultaten eine weitere Stütze dafür, dass das Fruchtwasser in der Hauptsache als mütterliches Transsudat anzusehen ist.

In der an den Vortrag sich schliessenden Discussion bemerkt

Krukenberg: Die Zunahme des Eiweissgehaltes im Fruchtwasser könne durch Veränderungen des Fötalblutes bedingt sein und brauche nicht von der Zunahme der Hämoglobinmenge des mütterlichen Blutes herzurühren. Allerdings fehlten nach seinen Untersuchungen Harncylinder im Fruchtwasser, während sie im fötalen Urin vorhanden sind. Seine Versuche, durch Unterbindung der Uterusgefässe eine uterine Stase zu erzeugen, führten bezüglich der Herkunft des Fruchtwassers zu keinem Resultate. Er halte die Erklärung Fehlings, dass das Fruchtwasser vorwiegend ein mütterliches Transsudat sei, für möglich, aber nicht erwiesen.

Gusserow erklärt, dass er seinen früheren Standpunkt nicht mehr so streng einnehme. In letzter Linie stamme das Fruchtwasser natürlich aus dem mütterlichen Blute; denn, auch wenn der Fötus wirklich seinen Urin dem Fruchtwasser beimengt, stamme dieser Antheil doch aus dem Mutterblute.

Prochownik: Der chemisehe Weg genügt nicht; er empfehle die physikalisch-experimentelle Untersuchung. Er habe neuerdings in der Weise experimentirt, dass er an Eihäuten einen Flüssigkeitsstrom vorübergehen liess; dabei sei nichts durchgegangen.

Schatz verweist auf das Hydramnion bei eineiigen Zwillingen und glaubt, die Natur zeige hier den Weg, woher die Flüssigkeit stammt.

Fehling hat den Hämoglobingehalt des Fötus noch nicht untersucht. Er wolle mit seinen Angaben keine Beweise bringen, sondern nur eine Stütze seiner Ansichten. Gegen Prochownik bemerkt er, dass todte Eihäute andere Resultate geben als lebende.

Wiener: Nach den Untersuchungen von Zuntz und Cohnstein nähme der Hämoglobingehalt des Fötus mit dessen fortschreitender Entwickelung beständig zu; es könnten demnach die grösseren Eiweissmengen im Fruchtwasser in den späteren Schwangerschaftsmonaten auch vom Fötus herrühren. Uebrigens sei experimentell erwiesen, dass in der späteren Schwangerschaftszeit die Eihäute durchlässiger seien, als in den früheren Monaten. Dies erkläre vielleicht den grösseren Eiweissgehalt des Fruchtwassers in späterer Zeit, spreche aber nicht gegen eine Beimengung von fötalem Harn. Man dürfe in dieser Hinsicht der, auch experimentell nachgewiesenen Thätigkeit der Fötalniere nicht jede Bedeutung absprechen. Auch die Fälle von Harnstauung bei Verschluss der Harnwege sonst ganz gesunder Früchte sprechen für eine regelmässige Thätigkeit der Fötalniere, resp. für Beimengung des Harns zum Fruchtwasser.

Runge erwähnt, dass Alex. Schmidt, der Blut vom Kinde im Momente der Geburt untersuchte, eine wesentliche Alteration des Hämoglobingehaltes des Fötus in der Geburt nicht fand.

Prochownik erwidert Fehling, dass die von ihm benutzten Eihäute ganz frisch, und lebenden möglichst ähnlich waren.

Hierauf spricht Sänger

Ueber Palpation der Harnleiter mit Demonstration.

Vortr. schildert als Einleitung zur Demonstration einiger Fälle aus dem, ihm von Winckel freundlichst zur Verfügung gestellten Material der Klinik nach seiner vor Kurzem (Archiv für Gynäkologie Bd. XXVIII, Heft 1) erschienenen Arbeit die Vorgeschichte der Harnleitertastung, an welcher besonders Hegar und Chroback betheiligt sind; die Tastung der Harnleiter bei Erkrankung der Harnorgane, wobei erwähnt wird, dass der dort beschriebene zweite Fall (Cysto-Uretero-Pyelitis duplex) inzwischen zur Autopsie kam und die intra vitam gestellte Diagnose: stärkerer Erkrankung der linken Seite voll bestätigte; die Stellung der Diagnose von Blasen-Nierenleiden von der Scheide her, die Tastung der Harnleiter bei Schwangeren, bei gesunden und kranken Sexualorganen, jedoch gesunden Harnorganen. Vortr. bespricht ferner das häufige Vorkommen von Nierenbecken-Epithelien im Urin bei entzündlich verdickt gefundenen Ureteren und stellt schliesslich der, besonders durch Pawlik und seine ingeniöse Methode so vervollkommneten Harnleitersondirung die kurz dauernde Unterbindung des Harnleiters gegenüber, jedoch nicht nach Hegar unter Freilegung des Ureter durch Scheidenschnitt, sondern ohne solchen nach vorgängiger Markirung des Ureters unter Leitung des Auges im Simon'schen Speculum. Die Tastung der Harnleiter werde aber diese Massregel, überhaupt die Nothwendigkeit der getrennten Gewinnung des Urins einer Niere, gewiss einschränken.

Zur Vorstellung kamen 3 Schwangere und 2 gynäkologische Kranke, an welchen die Harnleiter in ausgezeichneter Weise zu fühlen waren.

Zu dem Vortrage bemerkt zunächst Winckel, dass schon Hildebrandt bei Retroflexio uteri die Anschwellung der Ureteren konstatirt habe.

Hirschberg: Man könne Nierenbecken- oder Blasenepithelien nicht genau unterscheiden, es lasse sich also nicht entscheiden, ob Nierenbecken- oder Blasenkatarrh vorhanden; auch bei Steinnieren ergiebt die Sondirung keinen Aufschluss.

Chrobak hat gleichfalls früher schon erwähnt, dass die Ureteren palpabel seien. Auch Pawlik palpiere die Ureteren.

Schwarz hat wiederholt die Ureteren getastet; hält die Tastung für leicht. Bei schwieriger Tastung füllt er den Mastdarm mit dem Kolpeurynter, um eine Unterlage zu haben, auf der man den Ureter fühlen kann. Er giebt der directen Methode (Untersuchung mit Simon'schem Spiegel) den Vorzug vor der Sänger'schen. Er sah auf diese Weise öfter aus der einen Ureteröffnung trüben, aus der anderen klaren Urin fliessen; im Simon'schen Spiegel habe er die Ureteren öfter sondirt; man müsse nur die Oeffnung mit einem Häkchen fixiren.

Olshausen: Zur Entscheidung der Erkrankung der einen oder anderen Niere könne man sich ohne Unterbindung mit einer Kompression des Ureter begnügen; derselbe lasse sich gewiss mit einem klammerartigen Instrument von der Scheide aus komprimiren und zwar unschädlicher für längere Zeit.

Korn hat in 100 Fällen nur einmal die Ureteren bei Schwangeren nicht gefühlt, auch in einem Falle chronischen Blasenkatarrhs fühlte er beide Ureteren bleistiftdick.

Elischer: Die Palpation der Ureteren sei wichtig, besonders mit Rücksicht auf die Uterusexstirpation; machte bei der ersten Exstirpation eine Ureterfistel. Die Sondirung an sich sei nicht schwer, nur das weitere Hinaufdringen über den Winkel, den der Blasentheil des Ureter mit dem oberen Theile bildet. Die Unterbindung des Ureter halte er gar nicht für ungefährlich.

Mundé ist zweifelhaft, ob man wirklich die Ureteren deutlich fühlen kann, oder ob man sie nicht mit anderen Gebilden verwechsle. Bei chronischen Blasenerkrankungen könne man wohl die verdickten Harnleiter fühlen, wie er selbst in einem Falle sich überzeugt habe.

Zweifel: Die Zusammenklemmung der Harnleiter sei schon von Tuchmann und Simon erwähnt; er halte das für das Bequemste. Man legt eine Klemmpincette an die Blasenmündung der Ureteren.

Krukenberg: Nach Unterbindung der Ureteren könne unter Umständen Nephritis eintreten. (Aufrecht.)

Saenger: Die Hildebrandt'sche Notiz, welche sich auch nur auf die Verhältnisse bei Retroflexio uteri zu beziehen scheine, sei ihm unbekannt geblieben. Hegar gedachte, ausser in dem speciellen Falle, wo er den einen verdickten Ureter unterband, der Uretertastung nur im Allgemeinen, ebenso Chrobak; sonst fänden sich nirgends in der Literatur Angaben über die fast regelmässige Tastungsfähigkeit der Harnleiter und über die Verwerthung derselben für die Diagnostik von Erkrankungen der Harnorgane. Auch Pawlick spreche, selbst in seiner vor Kurzem erschienenen Arbeit, nicht davon. — Nicht der Befund von Nierenbeckenepithelien im Harn allein, sondern das Vorkommen zahlreicher und ausgesprochener solcher zusammen mit dem Befunde von Erkrankungen der Ureteren halte er für beweisend für Betheiligung des Nierenbeckens. Der verschiedenen Methoden, welche bisher zur Absperrung einer Niere angegeben wurden, habe er in seiner Arbeit genauer gedacht, nur sei dort gleichfalls, wo angänglich, die Compression des Ureter statt der Unterbindung vorgeschlagen. Kurzdauernde Compression mache wohl schwerlich Nephritis. Die Sondirung der Ureteren, wie sie Schwarz übte, möchte er gegenüber der glänzenden Taktik Pawlicks, welcher die directe Sondirung ohne

Erweiterung der Urethra auszuführen lehrte, als in Zukunft veraltet hinstellen. An eine Verwechselung der Ureteren mit anderen Gebilden sei nicht zu denken, wenn man sich an die anatomischen Verhältnisse halte. Man müsse nur den von der Scheide her tastbaren unteren Abschnitten der Harnorgane (Urethra, Blasenhals, Trigonum, Ligam. inter-uretericum, Ureteren, Septum urethro- und vesico-vaginale) die Aufmerksamkeit zuwenden, so werde man sie in gesundem und krankem Zustande oft mit überraschender Deutlichkeit fühlen.

Schwarz will nicht immer zum Zwecke der Ureteren-Sondirung dilatiren und mit einem Häkchen anhaken; nur in einem Falle habe er es gethan. Wiener.

III. Die Bedeutung der Krankenkassen für die materiellen Verhältnisse des ärztlichen Standes

von

Dr. R. Kayser, prakt. Arzt.

(Schluss.)

Die dritte Bedingung für die von uns gefundenen Wirkungen des Krankenkassenwesens auf die materiellen Verhältnisse des ärztlichen Standes wird gebildet durch die Art, auf welche die Kassen ihren Mitgliedern die freie ärztliche Behandlung verschaffen. Das einfachste wäre natürlich, dass die Kassen die ihnen eingereichten ärztlichen Rechnungen der nach freiem Ermessen behandelten Mitglieder bezahlten. Es bedarf keiner langen Auseinandersetzung um einzusehen, dass diese Art die Leistungsfähigkeit der Kassen bei Weitem übersteige.

Es bleiben dann nur noch 2 Formen kassenärztlicher Honorirung übrig, nämlich der generelle und der individuelle Modus. Bei dem ersteren wird für die ärztliche Leistung nur ein bestimmtes Honorar entrichtet, die Minimaltaxsätze oder ca. 50 Pf. pro Consultation und 1 M. pro Besuch (bei Landfahrten häufig 6 M.) gezahlt, aber die Mitglieder können nach Belieben ihren Arzt wählen. Dieser vielfach durchgeführte Modus scheint besonders in kleineren Orten oder Landbezirken zu beiderseitiger Zufriedenheit zu bestehen. In der That, wo, wie in kleineren Orten die Zahl der Aerzte nahezu constant ist und dieselben meist auch sonst eine leidlich auskömmliche Praxis haben, werden einerseits die Arztkosten für die Kassen nicht leicht exorbitant sein, und andererseits wird jedem der Aerzte ohne eine übermässige Mehrarbeit ein gewisser absoluter Honorarzuwachs zufliessen. Anders liegt die Sache in grossen Städten. Hier ist das ärztliche Publikum fluctuirend, hier lassen sich jeden Tag junge, auch nach schlecht bezahlter Beschäftigung gierige Aerzte nieder. Da können die Arztkosten für die Kassen trotz des niedrigen Honorars für die Einzelleistung sehr rasch eine übermässige Höhe erreichen (insbesondere wenn etwa auch den Familien freie Behandlung gewährt wird). Es werden dann sehr bald vielleicht ungerechtfertigte Vorwürfe gegen die Aerzte erhoben werden, die aber doch nicht ganz unbeachtet von uns gelassen werden dürfen. In der Leipziger Zeitung [11]) heisst es bei einem Bericht über die Ortskassenconferenz in Dresden u. A.: „Es giebt leider — diejenigen, die mit uns mitten in der Ausführung des Krankenkassengesetzes stehen, werden dies anscheinend harte Urtheil bestätigen — Aerzte, welche sich nur von ihrem eigenen finanziellen Interesse leiten lassen und ganz damit einverstanden sind, wenn ihre Hilfe von Krankenkassenmitgliedern recht oft in Anspruch genommen wird, ohne Rücksicht darauf, ob es im einzelnen Falle überhaupt etwas zu helfen giebt.“ In dem Kassenbericht der Krankenkasse der 96 Maschinenfabriken zu Chemnitz mit ca. 11 000 Mitgliedern heisst es: „Es darf hier nicht verschwiegen werden, dass in so manchen Fällen einerseits die Zahl der mit den Kranken gepflogenen Consultationen und der dem Kranken gemachten Besuche .... zum Mindesten Bedenken erregen musste.“ Die Kasse hatte pro 1885 an Arztkosten 36 768 M., also pro Mitglied 3 M. 30 Pf. und an Arznei- und Heilmittelkosten 19 923 M., also pro Mitglied 1 M. 80 Pf. zu zahlen.

In Crefeld hat man den generellen Modus mit fixer Honorarsumme eingeführt. Der nach Belieben von den Mitgliedern zur Behandlung gewählte Arzt erhält pro Besuch 1 M., pro Consultation 50 Pf., jedoch darf die Gesammtsumme der Honorare nicht 3 M. pro Mitglied und Jahr übersteigen, sonst tritt eine entsprechende Verringerung des Einzelhonorars ein. Sehen wir uns die Resultate dieses Modus näher an, wie sie im „Aerztl. Vereinsblatt“ 1886, Februar, veröffentlicht sind. In Betracht können nur die 3 Ortskassen der Färber, Appreteure und Weber mit zusammen 5668 Mitgliedern kommen.

Das ärztliche Honorar hätte ohne Reduction pro Mitglied und Jahr betragen in der ersten Kasse: 3,40 Mk., in der zweiten: 3,0 Mk., in der dritten: 2,70 Mk. Die Arznei- und Heilmittelkosten betrugen 15 959 Mk., also pro Mitglied und Jahr 2 Mk. 80 Pf. Die Zahl der ärztlichen Besuche belief sich auf 7 069, die der Consultationen auf 19 530.

Vergleichen wir damit einmal die Verhältnisse bei individuellem Modus. Der Breslauer Ortskassenverband mit 6000 Mitgliedern hat für dieselben 6 Aerzte, die in den einzelnen Bezirken wohnen müssen, angestellt. Mit Krankenbesuchen wird von diesen Aerzten, besonders da die Kranken eben stets in ziemlicher Nähe wohnen, sicher nicht gespart, die Zahl der Consultationen ist schon deshalb eine abnorm grosse, weil es hierbei den Mitgliedern freisteht, jeden beliebigen Bezirksarzt zu consultiren, also häufig von demselben Mitglied 2 Aerzte consultirt werden. Unter diesen Verhältnissen haben, berechnet nach dem gesundheitlich sehr ungünstigen I. Quartal 1886, die Aerzte geleistet pro Jahr 15 524 Consultationen und Besuche (gegen 26 599 in Crefeld), also pro Mitglied 2,5 Leistungen (in Crefeld 4,7); das Verhältniss der Besuche zu den Consultationen war 1 : 5,8 (in Crefeld 1 : 2,7). Dabei ist zu bemerken, dass die Aerzte des Kassenverbandes den allvierteljährlichen Vorstandssitzungen beiwohnen und bis jetzt — abgesehen von der zu geringen Honorirung von 1 Mk. pro Mitglied und Jahr — man beiderseits ganz zufrieden war, während am Rhein ärztliche Ueberwachungscommissionen bestehen, um etwaige Ungehörigkeiten einzelner zu verhüten. Der Crefelder Modus vermag zwar die Kassen vor übermässiger Belastung zu schützen, wird aber doch in vielfacher Beziehung, wie dies von uns an verschiedenen Stellen angedeutet wurde, den Kassen Schwierigkeiten machen. Und auch für die Aerzte erscheint mir dieser Modus auf die Dauer nicht vielversprechend. Der absolute Zuwachs der Gesammthonorare wird vielleicht in der ersten Zeit nicht unbedeutend sein, er wird aber illusorisch in dem Maasse, als sich die Zahl der Aerzte vermehrt, wie dies in grossen Städten und bei dem grossen Zudrang zum medicinischen Studium zu erwarten ist. Dann wird den Einzelnen nur die relative Verminderung des Honorars, die Entwerthung der Einzelleistung fühlbar. Seit

[11]) Siehe Pharmaceut. Zeitg. 1886 No. 15.

Jahren wird von den Aerzten gegen die veraltete Taxe geeifert. Durch die Einführung des in Rede stehenden Modus der Kassenhonorirung wird einfach der alten Taxe nur noch ein geringerer Minimalsatz als der bisherige hinzugefügt und für alle Aerzte maassgebend.

Der zweite individuelle Modus kassenärztlicher Honorirung besteht in der Anstellung bestimmter Aerzte als Kassenärzte von den einzelnen Kassen resp. Kassenverbänden. Dieser Modus ist der in Breslau und anscheinend auch in Berlin allein herrschende, er ist von den Berliner Aerzten auf dem letzten Aerztetage als der zweckmässigste empfohlen worden. Es kann die Anstellung des Kassenarztes gegen ein fixes Pauschquantum pro Kopf oder mit variablem Honorar gegen Bezahlung der Einzelleistung erfolgen. Auch bei der letzteren Form werden die Kassen, falls sie in der Person des Gewählten einigermaassen besonnen sind, ganz gut fahren. Die hiesige Ortskasse für Pfefferküchler und Conditoren hat einen Kassenarzt, der, wie in Crefeld, pro Besuch 1 Mk. und pro Consultation 50 Pf. erhält, und die Kasse hat 1885 bei ca. 250 Mitgliedern 464 Mk. ärztliches Honorar, also pro Mitglied und Jahr 1 Mk. 80 Pf. gezahlt. Man wendet sehr häufig gegen den individuellen Modus ein, dass er die Arbeiter zwingt zu einem bestimmten und nicht zu dem Arzt ihres Vertrauens zu gehen. Wir können in diesem Zwang keinen so schweren Fehler erblicken. Es ist nicht zu verlangen, dass die Kassen einzig wegen dieses oft sehr fragwürdigen „Vertrauens" erheblich höhere Aufwendungen machen. Die Bewohner kleiner Städte etc. sind vielfach auch auf einen Arzt angewiesen. Die Arbeiter selbst empfinden diesen Zwang auch keineswegs in so schlimmer Weise. Wir sehen ja, dass an vielen Orten auch die nicht kassenpflichtige Bevölkerung oder die freien Kassen Sanitäts- oder Gesundheitspflegevereine mit fixirten Aerzten gründen. Allerdings ist darauf Werth zu legen, dass bei der Wahl des Arztes die Kassenmitglieder selbst das entscheidende Votum haben. Früher stand der Fabrik- oder Kassenarzt bei den Arbeitern häufig in keinem guten Rufe. Er wurde ihnen meist von den Arbeitgebern oder Vorgesetzten auf Grund von Vetterschaft oder Freundschaft octroyirt und betrachtete zuweilen so eine Stelle als eine Sinekure, mit der er nicht viel Wesens machte. Man erinnere sich der Skandalosa, die unlängst vor Gericht über einen Knappschaftsarzt in Westfalen festgestellt wurden. So ist es denn doch sehr auffallend, dass an den Düsseldorfer Conferenzen über das Krankenkassenwesen nur Aerzte und Commercienräthe u. dergl. theilnahmen und man wohl später auch Apotheker zulassen wollte, an die Zuziehung derer aber, um deren Wohl und Wehe es sich doch in erster Reihe handelte, nämlich der Arbeiter, Niemand dachte. In den jetzigen Ortskassen haben die Arbeiter, wenn sie einigermaassen zusammenhalten, eine unabhängige und bedeutungsvolle Stellung und der von ihnen angestellte Kassenarzt weiss, dass er auf die Mitglieder Rücksicht zu nehmen hat. In der That scheint auch das alte Misstrauen der Arbeiter gegen die Kassenärzte unter diesen Verhältnissen immer mehr zu schwinden.

Allerdings hat der individuelle Modus auch einige Bedenken. Bei der Besetzung der Kassenarztstelle kann sich eine rücksichtslose und illoyale Concurrenz geltend machen, die den ärztlichen Stand demoralisirt, wie dies ja auch vielfach geschehen ist. Freilich handelte es sich bei der Durchführung des neuen Krankenkassengesetzes um eine Uebergangszeit, wo auf einmal eine grössere Anzahl Stellen zu besetzen waren, nach denen nun eine wahre Jagd losging. Im Laufe der Zeit wird sich das, besonders unter dem Einfluss der Aerztevereine, sicher bessern. Die Anstellungen bei dem seit mehr als 40 Jahren bestehenden Kassenverbande in Berlin erfolgen in durchaus anständiger Weise. Ferner ist bei dem Fixirungsmodus bedenklich, dass einzelne Aerzte eine übergrosse Menge von Kassen bekommen können. Auch hier ist die etwas stürmische Uebergangszeit in Anrechnung zu bringen. Die Kassen werden im Laufe der Zeit schon diesen Uebelstand abstellen. Dass eine nicht allzu grosse Kasse in Breslau von einem Arzte ganz gut versorgt werden kann, halten wir für sehr wohl möglich. Sehen wir doch, dass viele beschäftigte Aerzte hier auch ihre hausärztliche Clientenschaft über die ganze Stadt vertheilt haben. Freilich bei Kassen, die Tausende von Mitgliedern haben, ist es eine — sicherlich nur temporäre — Anomalie.

Noch ein Bedenken wird häufig gegen den individuellen Modus erhoben, dass er jungen Aerzten ohne Kassenarztstellen eine erfolgreiche Niederlassung erschwert. Allein meiner Meinung ist diese Wirkung, die besonders bei Ausdehnung der kassenärztlichen Behandlung auch für die Familien sicher eintreten würde, eher ein Vorzug. Es wird eben die übermässige Anhäufung von Aerzten in grossen Städten verhindert, während dieselbe durch den ersten generellen Modus direct begünstigt wird. Der individuelle Modus lässt eben bei angemessener Honorirung trotz sehr geringer Belastung der ärztlichen Kassen den absoluten Honorarzuwachs für die Aerzte wirklich hervortreten. Uebrigens ist es ein gewaltiger Unterschied, ob ein Arzt, dem ein gewisses Einkommen von, sagen wir, 2000 Mark gesichert ist, dessen Erwerb $^1/_3$ seiner Arbeitszeit ausfüllt pro Einzelleistung 1 Mk. resp. 50 Pf. erhält, oder ob allgemein dieser Preis gezahlt wird. Kaufmännisch gesprochen sind diese Preise als Engrospreise wohl annehmbar, als Detailpreise entwerthen sie die ärzliche Arbeitskraft. Auch der Beamte, der ein angemessenes Gehalt bezieht, kann den Preis seiner Einzelleistung viel geringer ansetzen, als derjenige, der nur wenig solche Einzelleistungen gelegentlich ausführt.

Fassen wir schliesslich das Resultat aller unserer Erörterungen zusammen, so können wir sagen: Das moderne Krankenkassenwesen kann unter gewissen Bedingungen dem ärztlichen Stand materiell von Nutzen sein. Durch die für die unbemittelte Bevölkerung gesetzlich normirte Heilverpflichtung wird die Nachfrage nach ärztlicher Hilfe gesteigert, das Absatzgebiet für die ärztlichen Leistungen vergrössert. Steht dem kein übermässiges, durch keine moralische Schranken beherrschtes Angebot gegenüber, dann wird ein erhöhtes Wohl der Bevölkerung ohne Beeinträchtigung der Aerzte möglich sein.

IV. Referate und Kritiken.

Ueber Nasen-Reflex-Neurosen von Dr. Julius Sommerbrodt, a. ö. Professor an der Universität Breslau. Berliner klin. Wochenschr. 1885 Nr. 11.

Sommerbrodt hat seit seiner ersten Mittheilung über Heilungen pathologischer Zustände, welche durch Reflexvorgänge von der Nase her bewirkt waren, bei 138 Kranken den therapeutischen Werth der galvanokaustischen Zerstörung der Schwellkörper der unteren Nasenmuscheln zu beobachten Gelegenheit gehabt. Von diesen 138 Kranken suchten den Verfasser nur 8 auf deshalb, weil sie den Grund ihres Leidens selber in der Nase suchten. Schon in seiner

ersten Mittheilung über diesen Gegenstand hatte S. den Satz aufgestellt: „Es giebt von der Nase reflectirte vasodilatatorische Neurosen der Bronchialschleimhaut ohne Asthma". Diese Fälle, welche unter dem Bilde der chronischen Bronchitis verlaufen, kamen S. seitdem häufiger zur Beobachtung und wurden zum grössten Theile durch die Operation geheilt. S. hält diese Neurose für eine häufige und giebt als differentiell-diagnostisches Merkmal an, dass bei den damit behafteten Patienten die Symptome des Nachts (bei liegender Körperhaltung) ausgeprägter sind als bei Tage. Emphysem folgt dieser Affection nicht, auch wenn sie sehr lange bestanden hat. Mit dem Asthma ist sie durchaus nicht identisch. Erst durch das Hinzutreten eines spastischen Elementes kommt das Asthma zu Stande. Ferner wurden vierzehn Fälle von Migräne operativ behandelt, davon acht geheilt, einer gebessert. Von 52 Asthmakranken wurden auf dieselbe Weise 18 geheilt, 12 gebessert. Unter den nicht geheilten Kranken befinden sich zwei Fälle von typischem Heuasthma. Auch zahlreiche Fälle von Hyperästhesie des Larynx und Pharynx, von Nieskrampf, Nasenhusten, Trigeminusneuralgien wurden durch die Operation beseitigt, während letztere bei einem Falle von Tic convulsif erfolglos war. Was die Operation selbst anlangt, so hält S. für das wichtigste die gründliche Zerstörung der pathologischen Veränderungen an den Muscheln. Zur localen Anästhesirung verwendet er dabei eine 8procentige Cocainlösung, welche zugleich die Blutung vermindert. Auch zu diagnostischen Zwecken erwies sich S. das Cocain nützlich. Hören die pathologischen Erscheinungen nach Cocainauspinselung an den unteren Muscheln auf, so ist es wahrscheinlich, dass es sich um eine von der Nase ausgehende Reflexneurose handelt.

Alexander-Breslau.

Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Würzburg. Prof. Dr. H. Maas. v. Langenbeck's Archiv. Band XXXI. Berlin 1885. L. Schumacher. 189. S.

V. Die operative Behandlung der Blasen-Mastdarmfistel beim Manne. Dr. Josef Rotter.

Bei der ausserordentlichen Seltenheit dieses Leidens beim Manne (bisher hat Simon allein einen Fall mit Erfolg operirt) sieht sich Verf. veranlasst, einen von Maas operirten Fall zu publiciren. Die Beschwerden des Pat. waren für ihn von der traurigsten Bedeutung. Der Urin floss spontan durch den Mastdarm ab, durchnässte die Kleider und verbreitete einen höchst unangenehmen Geruch um den Kranken, so dass ihn Niemand in Arbeit nehmen wollte. Um sich Unterkunft und Nahrung zu schaffen, beging Pat. ein Verbrechen und war so längere Zeit im Zuchthause versorgt.

Die Anfrischung der Fistel vom Mastdarm aus erfolgte nicht, wie bei Simon, „steil trichterförmig", sondern in der von Bozeman angegebenen „flach trichterförmigen" Weise, und zwar in der Breite von 1 cm und in der Tiefe von etwa 3 mm. Als Nähmaterial verwendete Maas das in seiner Klinik gebräuchliche Sublimatcatgut, das seine Haltbarkeit in allen Fällen bewiesen hat und in diesem Falle den ganz besonderen Vorzug hatte, dass man es nicht herauszunehmen brauchte, was hierbei sehr schwer ist, ohne die junge Narbe aufzureissen. Den Schluss der Operation bildete die Sphincterotomie nach hinten, um Kothstauung im Rectum zu verhindern und um das Abfliessen des catarrhalischen Secretes des Mastdarms dauernd zu begünstigen. Schliesslich kam noch ein Verweilkatheter und Obstipantien in Anwendung. In 14 Tagen war Pat. geheilt.

VI. Zwei Fälle von Kopfverletzungen mit Herdsymptomen. Dr. Morian.

Als Material für die Diagnostik der Herderkrankungen theilt Verf. die beiden Fälle mit, von denen der eine secirt, aber nicht mikroskopisch untersucht wurde, während der zweite z. Z. noch lebte. Im ersten Falle war es ein Sprung im Schädeldache, welcher vom rechten äusseren Gehörgange zunächst durch die Schläfenschuppe in gerader Linie $6^1/_2$ cm aufstieg, dann den Rand passirte und durch das Scheitelbein hindurch wenige Centimeter dahinter in der Mittellinie sein Ende erreichte. Verletzungen waren auf der Unterfläche des linken Schläfenlappens und in der zweiten linken Temporalwindung vorhanden. In jedem Gyrus rectus eine erbsengrosse Blutung und in der linken Kleinhirnhälfte oberflächlich ein linsengrosser Blutherd. Nach Herausnahme des Gehirns und Ablösung der unverletzten Dura der Basis sah man, dass sich der Bruch von der Schuppe des rechten Schläfenbeines auf die Pyramide fortsetzte, das Tegmen Tympani durchschlug und der Länge nach in halber Höhe der Pyramidenvorderfläche folgend sich in's Foramen lacer. anter. dextr. verlor. Symptome waren Bewusstlosigkeit von kurzer Dauer, erst nach 24 Stunden leichtes Nachschleppen des rechten Beines und Sprachstörung, partielle sensorische Aphasie nach Wernicke. Schliesslich kamen Zuckungen zuerst im Gebiete der Augenmuskeln, des rechten Facialis, der rechtsseitigen Nacken- und Armmuskulatur, die sehr bald zu Paralyse des ganzen rechten Armes und Analgesie der rechten Hand führten, später häufiger wiederkehrten und auf das rechte Bein, zuletzt auf die gesammte Skeletmuskulatur übersprangen, bis der Kranke im Status epilepticus zu Grunde ging.

Im zweiten Fall zeigte sich Bewusstlosigkeit, rechtsseitige Facialislähmung, Kopfschmerzen, Schwerhörigkeit, Sausen auf dem rechten Ohr, Sprachstörung, Geschmacksstörung, gänzlicher Mangel des Geruchs, Gleichgewichtsstörung und zuletzt Schwachsinn. Hieran knüpft Verf. eine interessante Besprechung der eventuellen Diagnose, die wir aus räumlichen Gründen hier nicht wiedergeben können. Wir müssen daher die sich Interessirenden auf das Original verweisen.

Kuznitzky.

Soltmann, Ueber die Behandlung der wichtigsten Magen- und Darmkrankheiten des Säuglings. Tübingen, Laupp. 1886.

In zweiter Auflage liegt heute das practische Büchlein vor uns, in welchem Verfasser seine Erfahrungen über diätetische und medicamentöse Behandlung der Verdauungsstörungen bei Säuglingen niedergelegt hat. In einer an ernsten Mahnungen für die Aerzte reichen Vorrede weist S. mit Fug und Recht darauf hin, wie wenig die Physiologie der Ernährung Gemeingut der Aerzte geworden ist, wie schwere Sünden noch täglich begangen werden und wie schwer sie sich rächen. — Beweis: Die enorme Kindersterblichkeit infolge von Erkrankungen der Verdauungsorgane. Eine reine und ausschliessliche Milchnahrung ist das absolute Erforderniss einer normalen Entwickelung und somit die beste und billigste Beschaffung guter Milch die erste und zugleich schwierigste Bedingung dazu! Dass dns Selbststillen der Mütter jetzt auch in den besseren Ständen in der Zunahme begriffen ist, wird rühmend anerkannt. Aber auch bei der Ernährung mit Frauenmilch wird noch unendlich viel durch die falsche Beikost gesündigt, wie Ref. ergänzend betonen möchte. Selbst bei vollkommen ausreichender Muttermilch werden die Kinder schon in den ersten Lebenswochen mit Zwieback, Semmel, Mehlsuppe etc. gefüttert, die auch nicht verfehlen, in kürzester Zeit ihre schädlichen Einflüsse geltend zu machen.

Die Affectionen des Magen-Darmcanals sind in sieben Abschnitten aufgeführt, deren jeder mit einer sehr klaren und anschaulichen Schilderung des Symptomencomplexes eingeleitet wird, an welche sich in ausführlicher und sachgemässer Form die Therapie anschliesst.

Nachdem in den ersten Capiteln die acute und chronische Dyspepsie als die Vorstufen tieferer Erkrankungen beschrieben sind, finden wir (III) beim acuten Darmcatarrh mit Recht das Hauptgewicht auf die vollständige Entziehung der Milch gelegt, dadurch allein ist der Krankheit im Beginn wie im weiteren Verlaufe beizukommen; leider ist dieser Grundsatz durchaus noch nicht allgemein anerkannt! Sehr willkommen ist die eingehende Schilderung der energisch excitirenden Behandlung beim Collaps.

Die folgenden Capitel handeln vom chronischen Darmcatarrh (IV) und der acuten und chronischen Enteritis (V), letzteres die Domaine der localen Behandlung vom Mastdarm aus.

Neu ist der Abschnitt VI Dysenterie; derselbe enthält hauptsächlich die von S. fast ausschliesslich angewandte Methode: zuerst ol. Ricini, dann Liq. alumin. acetic. (Poleck) innerlich und im Clysma. Die Wirksamkeit dieser Behandlung hat sich in einer Reihe von Jahren gut bewährt.

Das letzte Capitel (Cholera infantum) betont aufs Eindringlichste, dass alles Gewicht auf die excitirende Behandlung zu legen ist; in keiner anderen Krankheit feiert sie so grosse Triumphe, ist ihre Vernachlässigung so gefährlich wie hier!

Ausführlicher auf die Arbeit einzugehen, würde die Grenzen eines Referates überschreiten; doch sei es uns gestattet, dasjenige anzuführen, worin sich Ref. mit Verf. im Widerspruch befindet. Es betrifft dies vor Allem die Anwendung des Opiums im Säuglingsalter. Soltmann lässt bei allen angeführten Krankheiten, ausgenommen bei der chronischen Dyspepsie, Opium geben, und obgleich er auf die Gefahren der Narcotica bei kleinen Kindern hinweist, hält er sie für unentbehrlich. Ref. hält die Anwendung des Opiums für die ersten zwei Lebensjahre für nahezu ganz unnöthig und hat auch ohne dieselbe gute Resultate in der Behandlung der Verdauungsstörungen aller Art erzielt und dabei die ausserordentlich grossen Gefahren dieses Medicamentes vermieden. Eine weniger wichtige Differenz betrifft die Behandlung der Intertrigo; hier werden von Soltmann alle Salben proscribirt, was Ref. nicht billigen kann. Vaseline allein oder mit Carbol- oder Borsäure, verbunden mit scrupulöser Reinlichkeit, führen wohl ausnahmslos schnell zur Heilung! — Im Uebrigen sei das vortreffliche Büchlein dem Praktiker angelegentlichst empfohlen.

Töplitz.

Vergleichende Untersuchungen über den therapeutischen Werth der bekanntesten Moorbäder Oesterreichs und Deutschlands von Dr. C. Reinl, pract. Arzte und Ordinarius des internationalen Armen-Badehospitals in Franzensbad. „Prager medicinische Wochenschrift", Jahrg. 1886 No. 13, 14 und 15.

In vorliegender Arbeit hat R. die Moore einer grossen Anzahl von Badeorten, unter denen wir Franzensbad, Marienbad, Cudowa und Reinerz besonders hervorheben, in Bezug auf ihre physikalischen, chemischen und antibakteriellen Eigenschaften untersucht und miteinander verglichen. Die geringste Absorptionsfähigkeit des lufttrockenen Moors für Wasser hat Franzensbad, die kleinste Bocklet-Kissingen. Die grösste Menge durch heisses Wasser auslaugbarer

Substanzen liefert das Moor von Franzensbad, die kleinste dasjenige von Königswart. Die Menge der anorganischen Substanzen, durch den Glührückstand bestimmt, fällt am grössten aus für Franzensbad und steht in einer gewissen Beziehung zum Eisengehalt des Moores. Der Säuregehalt der verschiedenen Moorlaugen wurde durch Titriren bestimmt. Den grössten Säurereichthum hat das Franzensbader und Marienbader Moor. Der Einfluss, welchen Moorlauge auf die Entwickelung von Mikroorganismen ausübt, hängt im Wesentlichen von dem Säuregehalt der Lauge ab. Die bezüglichen Versuche wurden unter Anwendung der Koch'schen Methoden mit theils pathogenen, theils nicht pathogenen Bakterien angestellt und hatten stets das übereinstimmende Ergebniss, dass das Franzensbader und Marienbader Moor die Entwickelung von Bakterien in viel höherem Grade hemmt als alle anderen Moore, während die Lebensfähigkeit von Milzbrandsporen und Schimmelpilzen durch keines der untersuchten Moore gestört wird. Die Heilwirkungen der Moorbäder sucht R. theils in den physikalischen, theils in den antibakteriellen Eigenschaften derselben.

Alexander-Breslau.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Karlsbader Brausepulver. Schon seit Jahren werden in Karlsbad mit besonderer Sorgfalt aus den Karlsbader Mineralwässern zwei Quellenproducte dargestellt und zwar das Sprudel- und das Quellsalz. Ersteres findet hauptsächlich zur momentanen Behebung hartnäckiger Stuhlverstopfung Anwendung, während letzteres als säuretilgendes Mittel gebraucht wird, das erst in grösserer Dosis genommen, anregend die Darmfunction beeinflusst. Lippmanns Apotheke Karlsbad benutzt nun diese beiden Quellenproducte zur Darstellung ihrer Karlsbader Brausepulver, welches Präparat seiner effectvollen Wirksamkeit und seines angenehmen Gebrauches wegen schon seit Jahren als kurgemässes Purgans und zu Nachkuren angeordnet und geschätzt wird. Jeder Praktiker wird dieses Präparat, das bei katarrhalischen Affectionen des Magens und Darmes, bei abnormer Säurebildung im Magen, Blute, Nieren und Harnorganen, sowie bei Trägheit der Unterleibsorgane vorzügliche Dienste leistet, willkommen heissen und demselben die wohlverdiente Beachtung um so mehr schenken, als das Präparat zur consequenten Durchführung specieller Kuren sehr geeignet erscheint.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem ordentlichen Professor in der philosophischen Facultät der Universität Berlin, Geheimen Regierungs-Rath Dr. von Helmholtz, zum Vice-Kanzler der Friedensklasse des Ordens pour le mérite zu ernennen, sowie dem prakt. Arzt, Ober-Stabsarzt a. D. Dr. Wilh. Schultze zu Stettin den Charakter als Sanitäts-Rath und dem prakt. Arzt Ebeling in Menslage den Königl. Kronen-Orden 4. Kl., ferner dem Marine-Stabsarzt Dr. Gaertner den Rothen Adler-Orden 4. Kl. zu verleihen.

Ernennungen: Der bisherige Privatdocent, Kreis-Physikus Dr. Friedr. Falk zu Berlin, ingleichen der bisherige Privatdocent Dr. Roux zu Breslau sind zu ausserordentlichen Professoren in der medicinischen Facultät der Universität Berlin bezw. Breslau und der prakt. Arzt Dr. Math. Hillmann zu Heinsberg zum Kreis-Wundarzt des Kreises Heinsberg, sowie der ausserordentliche Professor und Director der psychiatrischen Klinik, Dr. med. Carl Wernicke zu Breslau, zum Medicinal-Rath und Mitglied des Medicinal-Collegiums der Provinz Schlesien ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Glaser, Dr. Lubarsch und Dr. Nega in Breslau, Aug. Müller in Eichberg, Dr. Schnell in Oberlahnstein, Dr. Homeister in Hannover, Dr. Pohle in Wilhelmshaven, Dr. Alodes in Altenwärder, Dr. Altmann in Hittfeld.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Weithe von Buk nach Bromberg, v. Jagodzinski von Posen nach Mogilno, Dr. Heilbrun von Breslau nach Göttingen, Dr. Lischke von Schmiedeberg i. Schl. nach Breslau, Assist.-Arzt Dr. Krause von Herrnstadt nach Guhrau, Stabsarzt Dr. Hümmerich von Homburg v. d. H. nach Lichterfelde, Assist.-Arzt Dr. Thel von Kassel als Stabsarzt nach Homburg v. d. H., Dr. Grossmann von Frankfurt a. M. nach Wiesbaden, Dr. Perlin von Aachen nach Frankfurt a. M., Dr. Schaefer von Mühlheim (Grossh. Hessen) nach Langenschwalbach, Dr. Markel von Dillenburg nach Dauborn, Dr. Lorent von Bremen nach Soden im Taunus, Dr. von Campe von Dresden und Dr. Svelting von Zürich nach Hannover, Dr. Picht von Uchte nach Nienburg.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Breuer in Brieg, Dr. Thier in Dauborn, San.-Rath Dr. Vorster in Lengerich, Kreis-Physikus Med.-Rath Dr. Winkler in Posen, Schrader in Kirchrode, Ober-Stabsarzt a. D. San.-Rath Dr. Biefel in Görlitz, Stabsarzt Dr. Bruberger in Berlin und Kreis-Physikus San.-Rath Dr. Türk in Bunzlau.

Vacante Stellen: Kreis-Physikat des Stadtkreises Potsdam, die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Karthaus und Elbing Stadt und Land, sowie Jerichow I., mit dem Wohnsitz in Möckern.

VII. Ministerieller Erlass.

Berlin, den 28. April 1866.

Die mir in Folge des Erlasses vom 25. August 1885 — M. 5293 — eingesandten Aufgabensammlungen für die hygienische Prüfung, welche bei den einzelnen Prüfungs-Commissionen für die ärztliche Prüfung in Gebrauch stehen, zeigen unter einander sehr grosse Abweichungen, denen eine besondere Bedeutung deswegen beigelegt werden muss, weil sich daraus eine erhebliche Verschiedenartigkeit der Auffassung über die Forderungen erkennen lässt, welche bei dieser Prüfung an die Candidaten zu stellen sind.

Um in dieser Beziehung die wünschenswerthe Uebereinstimmung unter den einzelnen Prüfungs-Commissionen, so weit sich das auf diesem Wege erreichen lässt, herbeizuführen, ersuche ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst, in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, dass vom nächsten Prüfungsjahre ab die anliegende Aufgabensammlung für den hygienischen Abschnitt der ärztlichen Prüfung bei der dortigen Prüfungs-Commission zur Annahme gelangt.

In Vertretung: Lucanus.

An d . . Königliche Universitäts-Curator.

Aufgaben für die Prüfung in der Hygiene.

1. Klima, Begriffsbestimmnng und Beziehungen desselben zur Hygiene. Acclimatisation.
2. Luft (chemisch-physicalisch beurtheilt, Verderbniss derselben, Mittel zur Verhütung und Beseitigung der Luftverderbniss) und Wärme (Quellen derselben, abnorme Temperaturen und Temperaturwechsel als Krankheitsursachen, Schutz gegen dieselben).
3. Boden — vom physicalischen und chemischen Standpunkt in seiner Bedeutung für die Hygiene beurtheilt, Bodenbeschaffenheit und Bodenverunreinigung als pathogenetische Momente.
4. Wasser — Bezugsquellen desselben, physicalisch-chemische Eigenschaften, Verunreinigung, Nachweis letzterer, Mittel zur Reinigung des Wassers.
5. Nahrungs- und Genussmittel vom Standpunkt des Nahrungsbedürfnisses und der Ernährungsweise beurtheilt.
6. Fleisch — Nährwerth desselben, Aufbewahrung desselben, Fleischverderbniss, Fleisch kranker Thiere, Schlachthäuser.
7. Milch, Butter und Käse — chemische Eigenschaften derselben, Werth als Nahrungsmittel, Aufbewahrungsmethoden, Milchverfälschung, Milchuntersuchung, Milch kranker Thiere: künstliche Butter, Butterverfälschung, Käseverderbniss.
8. Getreide und Producte aus demselben, giftige Eigenschaften des Korns, Mehlverfälschung, Mehlverderbniss.
9. Wein, Bier und Branntwein. Bereitung und chemische Beschaffenheit derselben. Künstliche Behandlung des Weins (Gallisiren und Petiotisiren), Weinverfälschung — Werth des Bieres und Branntweins als Genussmittel, pathogenetische Einflüsse derselben.
10. Wohnungs-Hygiene.
11. Locale und centrale Heizungsarten, Ventilation und Beleuchtung.
12. Krankenhäuser.
13. Kleidung, Hautpflege, Bäder.
14. Hygiene der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugebornen.

15. Hygiène der Kinder in den ersten Lebensjahren.

16. Schulhygiene.

17. Gewerbe-Hygiene, Arbeitsräume, Arbeitszeit, Frauen- und Kinderarbeit, schädliche Einflüsse in Fabriken und Bergwerken, Schutzmassregeln. Schädliche Einflüsse gewisser Metalle (Blei u. A.) auf die mit denselben beschäftigten Arbeiter.

18. Volkskrankheiten, allgemeine Ursachen derselben. Die wichtigsten Infections-Krankheiten nach Vorkommen und Verbreitung vom hygienischen Standpunkte beurtheilt.

19. Thierische und pflanzliche Parasiten, über ihr Vorkommen beim Menschen und ihre Bedeutung für die Hygiene.

20. Die acut-exanthematischen Krankheiten vom ätiologischen und hygienischen Standpunkte beurtheilt.

21. Die Malaria-Krankheiten vom ätiologischen Standpunkte beurtheilt.

22. Abdominal-Typhus, Ausschlags-Typhus und Rückfallfieber vom ätiologischen Standpunkte beurtheilt.

23. Cholera vom ätiologischen Standpunkte beurtheilt.

24. Wundinfections-Krankheiten (Kindbettfieber) vom ätiologischen Standpunkte beurtheilt.

25. Die venerischen Krankheiten vom hygienischen Standpunkte beurtheilt. Prostitution.

26. Schutzmassregeln gegen die Verbreitung übertragbarer Krankheiten im Allgemeinen, Sperren und Quarantänen.

27. Desinfection und Desinfections-Mittel zur Verhütung oder Beschränkung übertragbarer Krankheiten.

28. Präventive Impfung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten.

29. Die übertragbaren Thierkrankheiten, Lyssa, Rotz, Milzbrand, Perlsucht — hygienisch beurtheilt.

30. Leichenwesen, Leichenschau, Leichenhallen, Leichentransport, Leichenbestattung, Kirchhöfe.

VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. W. Friedrich in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 14.** **Sonnabend, den 24. Juli.**

Inhalt:

Tief erschüttert bringen wir die Nachricht von dem am 23. Juli c. erfolgten Ableben des königlichen bayerischen Hofraths

Dr. Hermann Maas,

Professor der Chirurgie an der Universität Würzburg.

Begeistert für seinen Beruf, rastlos thätig als Forscher und Lehrer hat der Verstorbene die Zeit, in der es ihm vergönnt war, zu wirken, in erfolgreichster Weise benützt. Zeugniss davon geben seine umfassende literarische Thätigkeit und die Liebe und Verehrung seiner zahlreichen ihm in treuer Anhänglichkeit ergebenen Schüler und Collegen.

In tiefster Trauer beklagt die Redaction dieser Zeitschrift den Tod des ihr nahe stehenden, überaus treuen, hervorragend befähigten Mitarbeiters und Berathers, dessen Verdienste sie aller Zeit in Dankbarkeit gedenken wird.

„Wahrheit in der Wissenschaft, in ernster Kunst gewissenhaft" war wie seines Lehrers Middeldorpf, so auch der Wahlspruch des Verstorbenen.

Ehre seinem Andenken! Friede seiner Asche.

Die Redaction der „Breslauer ärztlichen Zeitschrift".

I. Ueber die Behandlung des genu valgum rachiticum durch die lineäre Osteotomie der Unterschenkelknochen.

Nach einem Vortrag, gehalten am 15. Januar 1886 in der medicinischen Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur

von

Sanitätsrath Dr. Elias.

Die Behandlung des g. v. rach., früher ein unbestrittenes Vorrecht der Orthopädie, ist mit Vervollkommnung der Operationstechnik und der antiseptischen Behandlungsmethoden allmälig der operativen Chirurgie zugefallen. Um die Erreichung dieses Zieles haben sich unter den deutschen Chirurgen Billroth durch Einführung der lineären Osteotomie der Tibia, Schede durch die keilförmige Excision, in England Macewen durch die supra condyloidale Osteotomie besonders hervorgethan. Jede der drei genannten Operationen hat nach den Berichten der Autoren ihre Vorzüge. Aus den später zu entwickelnden Gründen erschien mir die lineäre Osteotomie die einfachste zu sein und habe ich aus einem ziemlich reichlichen Material rachitischer Xbeine versucht, dieselbe nach allen Richtungen hin zu prüfen.

Die folgenden Betrachtungen sollen in Kürze das Resultat einer Reihe von lin. Osteotomien bei den Unterschenkelknochen geben, welche ich in den letzten Jahren gemacht habe. Ich werde auf die sonstigen Behandlungsweisen und die verschiedenen Arten der Osteotomie nur insoweit eingehen, als diesbezüglich meiner Fälle nothwendig ist und nur meine eigenen Erfahrungen mittheilen, die sich auf 34 Osteotomien stützen, von denen 21 die Tibia und 13 die Fibula betrafen.

Wenn wir uns zunächst die pathologisch-anatomischen Verhältnisse der das g. v. rach. bildenden Knochen etwas näher betrachten, so stellt sich Folgendes heraus. Während es sich nämlich beim g. v. adolescentium meist um eine Deformität im untersten Theil der Femurdiaphyse handelt, in der gleichsam ein Keil neu gebildeten Knochens eingeschaltet erscheint (Macewen), welcher den Condylus internus verlängert und in seinem Masse vergrössert — beide Unterschenkelknochen dagegen normal sind — betheiligen sich bei Bildung des g. val. rach. oder infantum (Hueter) sowohl der Oberschenkelknochen als besonders die Tibia und Fibula. Nach Untersuchungen von 52 rachitischen Xbeinen lebender Kinder, sowie Knochenpräparaten des hiesigen pathologischen Instituts habe ich folgende Veränderungen wahrnehmen können. Bei sämmtlichen Kindern waren Zeichen frischer oder überstandener Rachitis vorhanden. Fast in allen Fällen

waren die femora mehr oder minder gekrümmt mit der Convexität nach vorn und innen; in den schwersten erschienen die Epiphysen nach hinten wie abgeknickt. Eine Verlängerung des Cond. internus habe ich niemals, eine Umbiegung des dem Con. int. angrenzenden Femurschaftes nach aussen nur einmal beobachtet. — Die Unterschenkelknochen zeigten bestimmte immer wiederkehrende Formen von Verkrümmungen, von denen 3 besonders hervorzuheben sind. Erstens war die Tibia dicht unter der tub. patellaris abgeknickt mit der Richtung nach aussen. In ihrer Configuration erschien sie unverändert; zweitens war die normal geformte Tibia etwas nach Innen gedreht; in den hochgradigen Fällen endlich, bei denen Verkrümmungen an andern Theilen des Skeletts niemals fehlten, war dieselbe unterhalb der Epiphyse gänzlich nach innen gedreht. Sie war dünn breit, hatte eine vollständige Säbelform mit der Convexität nach innen; in der Nähe des Malleolus internus wurde sie wieder schmal. An einzelnen Knochenpräparaten hatte sie eine Breite von 3 cm und eine Dicke von 8 mm und füllte das spatium interosseum grösstentheils aus, wobei es zu breiten Synostosen beider Unterschenkelknochen kam. Die Patella war meist nach aussen verschoben. Die Wadenmuskulatur sass an der äusseren Seite des Unterschenkels.

Die Hauptveränderungen bestanden eben darin, dass an abnorm gekrümmte und gedrehte Diaphysenenden, wenig veränderte Epiphysen gesetzt sind, wie dies auch von Macewen hervorgehoben wird. Diese Verhältnisse boten Femur, wie Tibia.

Ein ziemlich häufiger Befund waren osteophytenartige Auflagerungen am inneren Rande des oberen Tibiadrittels.

Ueber die hygienischen Verhältnisse der Kranken sind weitläufige Mittheilungen überflüssig. Sie gehörten meist der armen arbeitenden Volksklasse an, die sich in schlechten Wohnungen aufhält und mangelhaft ernährt ist. Diese ungünstigen Verhältnisse veranlassten mich, für die Kranken eine Behandlungsweise zu wählen, bei welchen die Deformität möglichst rasch, sicher und gefahrlos beseitigt wird.

Im Allgemeinen hat man früher der mechanischen Behandlung des g. val. der Kinder den Vorzug gegeben; da der kindliche Knochen an und für sich biegsam ist und diese Eigenschaft beim rachitischen Prozess noch mehr erhält. Im Jahre 1879, als ich meine ersten linearen Osteotomien beim rachitischen Xbein machte, wurden im Allgemeinen noch nicht grade häufig blutige Operationen ausgeführt. Man begnügte sich mit der allmäligen Correction und dem Redressement forcé! Erstere durch Schienen mit Schraubenwirkung, durch Anlegung gepolsterter Aussenschienen, durch corrigirende Gypsverbände und orthopädische Apparate. Man kann in der That mit der letzteren auch recht gute Resultate erzielen, wie ich mich in einigen früher behandelten Fällen überzeugt habe; doch ist die Behandlung immer eine sehr langwierige und theilweise kostspielige und sind auch die Nachtheile einer längeren Inactivität der Extremität nicht zu unterschätzen.

Schneller schon kommt man mit dem Redressement forcé zum Ziel und ist dies Verfahren von Delone warm empfohlen und vielfach angewendet worden. Epiphystentrennungen, Infractionen oder Biegung des Knochens, oftmals Zerreissungen der Seitenbänder, Quetschungen der Weichtheile sind Vorgänge, die mehr oder minder eintreten. Ich habe dasselbe in 3 Fällen versucht. Zwei Xbeine waren hochgradig; das dritte leichter. In den ersten beiden gelang das Redressement nur mit grösster Kraftanstrengung, wobei die Seitenligamente zerrissen. Delone selbst erzählt, dass es bisweilen des grössten Kraftaufwandes bedürfe und er nicht selten 6 Hände nöthig hatte, um ein Redressement auszuführen. Darin liegt nach meiner Ansicht neben anderen Gefahren die Unsicherheit der Methode, dass man nicht vorher bestimmen kann, ob sich bei der Reduction die Epiphysen trennen, oder die Seitenligamente zerreissen. Nach den Untersuchungen von Vogt sollen zwar einfache Trennungen an den Epiphysenlinien das Wachsthum des Knochens nicht dauernd stören; doch für die spätere Functionirung des Gelenkes ist die Verletzung des äusseren Ligamentes von grosser Bedeutung. Es ist eine allgemeine Erfahrung, die ich immer bestätigt gefunden habe, dass der Bandapparat bei rachitischen Kindern überhaupt locker und schlaff ist, daher finden wir bei allen rachitischen Xbeinen mehr oder minder seitliche Beweglichkeit im Knie. Der Grad der Dehnbarkeit der Seitenligamente hat auch auf das Endresultat der Behandlung einen grossen Einfluss. Die Reduction gelang, wie ich eben bemerkte, an den beiden hochgradigen Xbeinen vollständig; indessen wurde die seitliche Beweglichkeit noch bedeutend vermehrt und der Kranke musste Monate lang Gypsverbände und Stützapparate tragen und 2 Jahre später war noch eine gewisse Schlottrigkeit im Knie und Neigung zur Valgusstellung vorhanden. — Der dritte Fall wurde ohne bedeutende Kraftanstrengung redressirt; doch konnte das Kind erst nach 5 Monaten ohne Verband gelassen werden. Mit dem Osteoclasten nach Rizzoli u. A. soll man zwar im Stande sein, den Knochen an jeder beliebigen Stelle zu zerbrechen, doch sind starke Quetschungen der Weichtheile bei einigermassen festen Knochen nicht zu vermeiden, und die Heilungsdauer einer solchen Fractur dürfte durchaus nicht kürzer sein als die einer linearen Osteotomie der Unterschenkelknochen. Von dieser erwartete ich bessere und schnellere Heilerfolge. Sie greift den Knochen an seiner gekrümmten Stelle direkt an, lässt das Gelenk, die Epiphysenlinien und die Bänder intact, macht kaum nennenswerthe Verletzung der Haut und Weichtheile und eine glatte Wunde im Knochen. Ich bediene mich hierzu glatter 1—1½ cm breiter dünner sehr scharf geschliffener Stahlmeissel. Nachdem der Unterschenkel und das Kniegelenk in der üblichen Weise gereinigt und desinficirt worden, machte ich — anfangs unten Carbol-Spray — gewöhnlich 1 cm unter der tub. patellaris mit einem gewöhnlichen Scalpell einen 1 cm langen, genau zur Längsachse des Unterschenkels verlaufenden Querschnitt in die Haut bis auf den Knochen. Hierauf wird in die Schnittwunde der Meissel eingesetzt und eine Rinne in die Knochensubstanz geschlagen. In diese drängt man den Meissel von der kleinen Hautwunde nach allen Richtungen wendend mit kurzen Schlägen immer tiefer in den Knochen, bis allmälig die ganze Knochensubstanz durchtrennt ist. Sobald die Markhöhle eröffnet wird, tritt eine Blutung aus den verletzten Markgefässen ein, die indessen durch Tamponade leicht gestillt werden kann, ohne dass der Meissel entfernt zu werden braucht. Bei der Osteotomie Erwachsener, wobei man gewöhnlich wegen der grösseren Härte der Knochen kräftigere Meissel anwenden muss, schlage man denselben in ein und derselben Richtung nicht zu tief ein. Es kommt nur zu leicht vor, dass dieser sich derartig fest einklemmt, dass die Entfernung auf die grössten Schwierigkeiten stösst. Um auch den letzten Rest der hinteren corticalis sicher und ohne Verletzungen der dahinter liegenden Wadenmuskulatur zu durchtrennen, fasse man den Meissel ganz

kurz über den Weichtheilen undlasse leichte Hammerschlägen auf denselben wirken, bis jeder Widerstand gehoben und das untere Fragment nach allen Richtungen hin frei beweglich ist. In diesem Operationsakt bin ich von dem damals üblichen Verfahren abgewichen, nach welchem man nur die corticalis an der äusseren Seite durchmeisselte und den intacten Rest an der inneren entzweibrach. Die freie Beweglichkeit des untern Tibiafragmentes gegenüber der Billroth'schen Methode der Infraction gestattet dem Operateur, dem Unterschenkel jede nothwendige und beliebige Drehung zu geben, ohne die in manchen Fällen eine brauchbare Correction überhaupt nicht möglich ist. In einem derartigen Falle mussten beide tibiae um ein Viertel eines Kreises nach Innen herumgedreht werden, da sonst der malleol. internus des operirten Unterschenkels nach hinten zu stehen kam; in mehreren anderen genügten kleinere Drehungen.

Nach vollständiger Durchtrennung der Tibia gelingt die Correction meistens leicht. Ist noch grösserer Widerstand vorhanden, so mache man in gleicher Höhe mit der Tibiawunde einen kurzen Längsschnitt auf die Fibula bis auf den Knochen, setze den Meissel erst in der Längsrichtung fest auf und drehe ihn, dass seine Schneide quer zur Längsachse des Knochens zu stehen kommt. Nun genügen wenige Schläge, um auch diesen zu durchtrennen. Die Manipulation mit dem Meissel ist zur Vermeidung von Peroneusverletzungen dringend anzurathen. Die Weichtheile bieten nunmehr der Gradestellung in seltenen Fällen Widerstände. In der Regel konnte ich die Unterschenkel in leichte Oberstellung hinüberziehen. Im Allgemeinen hat die corrigirte Tibia das Aussehen eines Bajonetts und ist die von Billroth gewählte Benennung des Bajonettbeines für diese Form recht bezeichnend.

Die kleinen Wunden wurden mit je einer Catgutnaht geschlossen und mit einem Salicylwattekissen bedeckt. Darüber kam ein gewöhnlicher Gypsverband von der Mitte des Oberschenkels bis an die Zehen. Bei der säbelförmigen Tibia zeigen die Weichtheile gewöhnlich an der Aussenseite des Knies starke Verkürzung und hat deshalb das untere Fragment grosse Neigung, in die Valgestellung zurückzugehen. Da sich nach der Correction die beiden Wundflächen des osteotomirten Knochens nur mit einer kleinen Fläche berühren, so weicht gleichzeitig auch das untere Fragment dem kräftigen Zuge der Wadenmuskulatur folgend gerne nach hinten aus. Es bedarf darum bei Anlegung des Gypsverbandes oft mehrere Schlingen, um auf dem beschränkten Operationsfelde eine genaue Fixirung der Knochenfragmente zu ermöglichen. — Für solche Fälle würde sich die keilförmige Osteotomie nach Schede sehr wohl eignen. Die Ogston'sche Operation kommt beim g. val. rach. wegen der durch sie entstehenden Knochenwachsthumstörungen nicht in Betracht.

Da sich unter den Operirten auch mehrere Erwachsene befanden, deren Xbeine aus einer in der Kindheit überstandenen schweren Rachitis herstammten, habe ich zum Vergleich der Heilresultate am 17. April 1879 zuerst bei einem 18jährigen Pferdeknecht am linken Knie die Ogston'sche Operation, und an der rechten Tibia die lineäre Osteotomie ausgeführt. Ohne mich hier auf eine Kritik der ersteren einzulassen, verweise ich auf die Verhandlungen des Chirurgen-Congresses im Jahre 1884. Dort ist ihr ein wohlverdientes Ende seitens unserer berufenen Chirurgen bereitet worden, und gehört wohl diese Operation der Geschichte an. Das Endresultat sprach, wie zu erwarten war, zu Gunsten der lineären Osteotomie. Das linke Knie musste 8 Wochen nach der Operation noch gestützt werden und blieb danach schlottrig, während das rechte im ersten Gypsverbande reactionslos in 4 Wochen so fest heilte, dass der Kranke nach Abnahme des Verbandes ziemlich sicher auftreten konnte.

Das Resultat blieb auch für die Folge ein ausgezeichnetes, ebenso gut war es bei dem folgenden complicirteren Fall. Er betraf einen 18jährigen Schneidergesellen, welcher im 10. Jahre an Tumor albus des linken Knies mit Eiterung gelitten hatte. Nach jahrelangem Krankenlager heilten endlich die Fisteln mit spitzwinkliger Ankylose im Kniegelenk, das mit einer Anzahl tiefer Narben bedeckt war. Es wurde zunächst in tiefer Narkose eine gewaltsame Streckung versucht, die auch vollständig gelang. Hierbei stellte es sich heraus, dass mit zunehmender Streckung des Beines der Unterschenkel allmälig in die Xbeinstellung überging. Acht Tage später wurde die Correction durch lin. Osteotomie der Tibia und Fibula mit Drehung des untern Fragmentes nach innen in der üblichen Weise vorgenommen. Der Kranke ging nach 6 Wochen mit vollkommen gestreckten und graden Beinen vortrefflich. Bei einem dritten Kranken — 19jährigen Kuhhirten — welcher neben einer hochgradigen doppelseitigen gen. valg. noch eine linksseitige traumatische Luxat. femor. iliac. hatte, wurde durch l. Osteotomie beider Tibiae und Fibulae in 6 Wochen sichere Gehfähigkeit erzielt. Die Verkürzung wurde durch einen 4 Zoll hohen Absatz ausgeglichen. Die übrigen Kranken, bei denen die l. Osteotomie ausgeführt worden ist, befanden sich im Alter von 1½ bis 9 Jahren. Wie bereits oben erwähnt, wurde nach der Operation und vollständigen Correction der anomalen Stellung ein ungefensterter Gypsverband angelegt, der gewöhnlich 4 Wochen liegen blieb. Nur bei dem 5½ Jahr alten, sehr blutarmen Mädchen mit Rachitis in fast allen Röhrknochen u. Scoliose der Wirbelsäule trat durch Druck schon nach mehreren Tagen eine Schwellung des ganzen Fusses ein, die eine Abnahme des Verbandes nothwendig machte. Die Heilung wurde übrigens in die Länge gezogen, da in Folge circumscripter Hautgangräne an der vorderen Tibiafläche eine oberflächliche Knochenexfoliation erfolgte. Da die Kranke im Halbschlaf lag, ging der Unterschenkel bei starker Retraction der Weichtheile an der äusseren Seite theilweise wieder in die Valgusstellung. Eine zweite Correction wurde nicht gestattet, obwohl die Beschaffenheit des Callus diesen Eingriff leicht ertragen hätte.

Die Kleine trug nach Heilung der Necrose einen Schienenverband mit Kniestütze, der die abnorme Stellung einigermassen verbesserte.

Bei einem 3½jährigen Mädchen mit Zeichen frischer Rachitis, das in sehr ungünstigen hygienischen Verhältnissen lebte, trat eine Verzögerung der Callusbildung ein. Es musste 4 Wochen nach der Operation ein zweiter Gypsverband angelegt werden, mit dem die Kleine überhaupt erst gehen lernte. Die übrigen 25 Osteotomien der Tibia und Fibula heilten ohne Reaction und störende Zwischenfälle innerhalb 4 Wochen unter dem ersten Gypsverbande. Nach Abnahme desselben sah man an der Operationsstelle eine kleine kaum sichtbare Narbe.

Bei frischer Rachitis wurde Leberthran, phosphorsaurer Kalk mit Eisen, in den letzten Fällen Phosphor gegeben; letzterer ohne Erfolg, woran ich mich auch in andern zahlreichen Fällen von Rachitis überzeugt habe. Gleiche Erfahrungen sind auch von anderen, besonders von Wiener Kinderärzten gemacht worden.

Gleichzeitig wurde die Ernährung möglichst verbessert und für entsprechende Lüftung der Zimmer gesorgt. Wo es die Verhältnisse und die Jahreszeit erlaubten, mussten die Kinder schon acht Tage nach der Operation in Kinderwagen viel im Freien verbleiben.

Die Mehrzahl der Operirten bekam nach Abnahme des ersten Verbandes eine einfache Leinwandbinde ums Knie, mit der sie noch 2—3 Tage Gehversuche machen mussten. War abnorme seitliche Beweglichkeit im Knie vorhanden, so trugen sie kurze Schienchen an der Aussenseite oder Kniekappen mit beweglicher Schnur bis das Gelenk fest geworden war. Je straffer die Kniebänder, desto besser der Erfolg der Operation. Dieser Erfahrungssatz ist für alle Fälle zutreffend.

Die meisten Operirten habe ich 1—2 Jahre lang ab und zu gesehen und fand sie noch ziemlich unverändert.

Aus der ganzen Reihe der operirten Kinder möchte ich nur einen Fall noch specieller erwähnen, da bei diesem der Vortheil der totalen Durchtrennung der Tibia so recht in die Augen springt. Ein 4jähriger Bäudlersohn entwickelte sich bis zum 6. Monate recht gut. In Folge eines kalten Abscesses am linken Oberschenkel, mit dem er mehrere Monate liegen musste, wurde er blass, elend und lernte erst im 3. Jahre auf Händen und Füssen sich am Erdboden fortbewegen. Beide Ober- und Unterschenkel waren gebogen, ebenso die Vorderarme, ausserdem bestand leichte Scoliose. Durch das monatelange Kriechen an der Erde hatten sich die beiden rachitisch erweichten Tibiae derartig nach aussen gedreht, dass beide Malleoli intern. und die Concavität der Tibia nach hinten zu stehen kamen. Obwohl nun der rachitische Prozess aufhörte, und die allgemeine Ernährung eine bessere wurde, konnte der Knabe doch nicht gehen; er fiel bei jedem Versuche nach vorn und kroch lieber auf „allen Vieren". Beide tibiae wurden durchmeisselt und um mehr als ein Viertel eines Kreises nach Innen gedreht, bis die Crista grade nach Vorn zu stehen kam. Nun erhielt der Unterschenkel seine normale Form. Die sehr harten Knochen heilten in 4 Wochen zusammen und der Knabe machte bereits in der 5. Woche mit 2 Kniestützen Gehversuche. Ohne Drehung des untern Fragments war in diesem Falle eine brauchbare Correction nicht möglich. Nach mehreren Monaten lief derselbe ohne Kniestütze umher.

Fast alle Operirten sind vor der Osteotomie und 5—6 Wochen später photographirt worden. Die Abbildungen geben den besten Beweis, dass die Operation neben der erwähnten functionellen Brauchbarkeit auch kosmetisch gute Resultate selbst in den hochgradigsten Fällen zu erzielen vermag. Nach meinen bisherigen Erfahrungen ist sie bei der nöthigen Antisepsis gefahrlos, bietet keine technischen Schwierigkeiten und führt schnell zu einem erwünschten Heilresultat.

II. Die Mikrobiohämie (Mykohämie).*)

Eine Bemerkung zur Terminologie der durch Mikroorganismen bedingten Krankheitszustände.

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,
Privatdocent an der Universität Breslau.

Da es an einer geeigneten, durch ein Wort vermittelten Bezeichnung für die durch das Eindringen kleinster Organismen in die Blutbahn bedingte Allgemeininfection fehlt, da ferner die bisher übliche Nomenclatur, wie die Benennungen der Pyämie und Septicämie beweisen, auf der falschen Voraussetzung basiren, dass die Allgemeinerkrankung durch die Aufnahme pathologischer im Organismus selbst entstandener, oder durch die Invasion von schädlich wirkenden, ausserhalb des Körpers gebildeten Zersetzungsstoffen hervorgerufen werde, so erlauben wir uns vorzuschlagen, dem neugebildeten Terminus der Mikrobiohämie (Mikrobion = kleinstes Lebewesen) oder Mykohämie (μύκης = Pilz) das Bürgerrecht zu gewähren. Der von uns gewählte Ausdruck scheint den Verhältnissen der (Blut)Infection, besser Rechnung zu tragen als der gebräuchliche der Mycosis, dem erst durch das Attribut universalis der Charakter der Allgemeinerkrankung vindicirt wird.

*) Mikrobiämie, Mykämie sind zwar einfachere, aber grammatisch nicht ganz correcte Bildungen.

III. Von dem ersten Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München.

2. Sitzung. Donnerstag, 17. Juni, Nachmittags 2 Uhr.

Vorsitzender: Winckel, Schriftführer: Küstner.

Zweifel demonstrirt:

Ueber einen Apparat zur Filtration bakterienhaltiger Flüssigkeiten.

Noch vor einigen Jahren schien das mit den experimentellen Erfahrungen vom Uebergang fester, flüssiger und gasförmiger Körper vom mütterlichen auf den kindlichen Organismus gut übereinzustimmen. Flüssige und gasförmige wurden beim Fötus sicher nachgewiesen, bei festen gelang es nicht. Das hat sich in den letzten Jahren in jeder Beziehung geändert, feste Stoffe, aber auch Recurrensspirillen und sogar Milzbrandbacillen sind in den Jungen der inficirten Mutterthiere aufgefunden worden.

Jedenfalls bleibt aber auch heute noch der Unterschied aufrecht, dass das Pockencontagium sich ausserordentlich rasch, die anderen Infectionsstoffe sich langsamer auf die Jungen fortpflanzen.

Vor drei Jahren, als ich noch unter dem Eindruck der damals bekannten experimentellen Arbeiten stand, legte ich mir die Verschiedenheit so zurecht, dass das Pockengift ein lösliches, die anderen Krankheitsgifte aber an Zellen gebunden seien. Um den Versuch darauf zu machen, filtrirte ich in Nachahmung der von F. W. Zahn eingeführten Thonzellenfiltration Lymphe durch porösen Thon und impfte mit dem Filtrat. Der Erfolg war positiv, die geimpften Neugeborenen bekamen schöne Impfpusteln.

Von der Fortsetzung der Versuche wurde ich durch einen Kritiker abgeschreckt, der nach einem bestimmten Citat behauptete, dass die Spaltpilze den porösen Thon ebenfalls durchwandern könnten. Für die theoretische Forschung hatte demnach die Fortsetzung der Versuche keinen Zweck mehr.

Im letzten Jahre kamen mir jedoch 3 Abhandlungen zur Kenntniss, die den Thonzellen ganz bestimmt die Eigenschaft zusprechen, die organisirten Keime zurückzuhalten. Es waren dies die Publikationen von Chamberland, der Wasser auf diese Weise filtrirte und bakterien-rein machte, und zwei Experimentalarbeiten von Leube und Sattler. Beide konnten durch Filtration reine sterilisirte und unzersetzt bleibende Lösungen herstellen.

Durch diese Erfahrungen gewannen meine früheren Versuche wieder Interesse. Wenn auch mit solchen Versuchen die Frage nach der Natur des Pockengiftes schwerlich entschieden werden kann, gewinnt die Methode doch praktischen Werth, als von ihr zu erwarten steht, dass man die Impflymphe in einfacher Weise von anderen Infectionsträgern reinigen und damit den Anfechtungen der Impfgegner auch den letzten Schein von Berechtigung für ihren Kampf entziehen kann. Weitere Untersuchungen sollen baldmöglichst folgen.

c. zeigt sondenförmig gebogene Röhren, mittels deren er medikamentöse Stoffe in den Uterus einführt; ein in die Röhre eingeführtes Bürstchen befördert das Medikament in den Uterus.

Diskussion: ad b. Krukenberg berichtet über Versuche vom Uebergange fester Stoffe (schwefelsauren Baryts) auf den Fötus. Ein Resultat kann noch nicht gegeben werden.

Küstner ad c. bringt einfach Gummischläuche um Injektionskatheter an und befördert durch Druck auf den Schlauch das Medikament in den Uterus.

Zweifel betont, dass der Uebergang fester Stoffe konstatirt sei, z. B. der Rekurrensspirillen.

Krukenberg weist auf die weissen Blutkörperchen hin, die die festen Partikel aufnehmen und überführen könnten. Den Uebergang von Mikroorganismen leugnet er nicht.

Hierauf bringt Frommel-München einen

Beitrag zur Histologie der Eileiter.

Im Hinweis auf die kürzlich von Martin gegebenen Befunde bemerkt Vortr., dass Hennig das Tubenepithel als mehrschichtig, Hensen als einschichtig bezeichnet. Letzteres ist richtig, nur stehen die Kerne nicht in einer Reihe. Die Zellen zeigen merkwürdige Formen und ihre Kerne stehen an verschiedenen Stellen. An Präparaten einer Katzentube fand er ein stäbchenförmiges Gebilde, nach Maceration in 33 procentigem Alkohol zeigte sich dasselbe aus komprimirten Kernen, Zellen ohne Protoplasma bestehend. Derselbe Befund bei Hunden, Schafen und Affen. Dem Epithel der Tube kommt wahrscheinlich eine sekretorische Eigenschaft zu; zur Zeit des Eidurchtritts wird Protoplasma in die Tube entleert. Die Schleimhaut der Tube ist in Längsfalten gelegt und stellt das Bild zottiger Wucherungen dar. Bei Affen und Fledermäusen findet man Bilder, ähnlich denen bei frühen menschlichen Embryonen. Man findet bei ihnen 4 Hauptfalten, die auf dem Querschnitt eine Sternfigur geben. Der 4monatliche menschliche Embryo hat noch keine Tubenmuskulatur. Neben den Hauptfalten erheben sich später kleinere Falten. In der Schwangerschaft nehmen die Falten an Grösse zu, das Lumen der Tube wird dabei eher vergrössert, als verlegt wegen gleichzeitigen Wachsthums der Wand. Drüsen hat Vortr. nicht gefunden. Die Gefässe verlaufen im Längsdurchmesser, sind besonders in der Tubenwand stark entwickelt, zeigen aber auch in den Zotten reiche Verzweigungen. Bei Wöchnerinnen war der Reichthum an Gefässen nicht nur in den Zotten, sondern auch in der Tubenwand auffallend.

Eine Reihe Zeichnungen illustriren den Vortrag.

Da eine Diskussion sich nicht an den Vortrag schloss, so folgte darauf der Vortrag von Bumm (Würzburg):

Ueber die Aetiologie des puerperalen Blasenkatarrhs nach Beobachtungen an Wöchnerinnen und Thierversuchen.

B. berichtet über Versuche über die Aetiologie des puerperalen Blasenkatarrhs an 8 Fällen von puerperaler Cystitis. Katheterisation im Wochenbett ruft nicht selten den Katarrh hervor. Urin in diesen Fällen stets sauer. Konstant fand sich in ihm ein Diplokokkus, der die grösste Aehnlichkeit mit dem Gonokokkus hatte. Die Kokken lagen in Häufchen zusammen, die oft in oder um eine Zelle angeordnet sind. Von Gonokokken unterscheiden sie sich durch die Färbung nach Gram — sie wurden dunkelgelb gefärbt — und durch die Reincultur; sie wuchsen in Gestalt gelber Rasen. Grosse Aehnlichkeit mit dem Staphylokokkus aureus. Dieser Pilz, der nach Doléris regelmässig in den Lochien sich findet, gelangt mit dem Katheter in die Blase und vermehrt sich dort. Vortr. experimentirte an Hunden und jungen Geisschen und fand, dass bei normaler Blase und ungehinderter Urinentleerung Milliarden von Kokken in die Blase gebracht werden konnten, ohne dass im Urin Kokkenkolonien sich entwickelten; die Blase war nach kurzer Zeit wieder rein. Wenn überhaupt alle durch die Nieren ausgeschiedenen Organismen eine Cystitis verursachen sollten, dann müsste letztere viel häufiger sein. Die Wirkung der Pilze in der Blase hängt, wie er experimentell gefunden habe, davon ab, ob die Schleimhaut derselben intact ist, oder ob durch directe oder indirecte Insulte die Blasenschleimhaut in einen anormalen Zustand versetzt war; in letzteren Fällen entwickelte sich heftiger eitriger Katarrh. Hiernach scheint, dass die bei der puerperalen Cystitis gefundenen Diplokokken den heftigen eitrigen Charakter der Entzündung bedingen. Die Urinstauung bei Wöchnerinnen und die in der Geburt nicht selten vorkommenden Quetschungen der Blasenschleimhaut begünstigen die Niederlassung der Kokken. Auch ergab sich, dass den Letzteren gleich den Keimen der Wundinfection nur eine geringe Invasionskraft zukommt, die gar nicht zu vergleichen ist mit der Invasionsenergie der Organismen der kontagiösen Krankheiten, z. B. der Gonorrhoe, des Milzbrandes etc. Während hier die Pilze jedes Mal und unter allen Umständen haften, brauchen jene der Wundinfection eine ihnen günstige Beschaffenheit des Bodens. Therapeutisch könne man diese Erfahrung insofern verwenden, als man, abgesehen von der Fernhaltung der Infectionsträger, denselben einen gesunden Boden entgegenstellt.

In der an den Vortrag sich schliessenden Discussion bemerkt Olshausen nachfolgendes: Die Art des puerperalen Blasenkatarrhs ist nicht immer dieselbe. Manchmal geht derselbe rasch vorüber, in anderen Fällen pflanzt sich der Prozess rasch nach oben ins Nierenbecken, ja auf die Nieren selbst fort. Dabei ist hohes, oft langdauerndes Fieber. Nach dem Ausheilen des Blasenkatarrhs bleibt die Nierenerkrankung zurück. Nach mehreren Wochen anscheinenden Wohlbefindens kommt es plötzlich wieder zu Schüttelfrost, Schmerzen in der Nierengegend etc. Nach monatelanger Ruhe kann dann wieder ein Anfall kommen. Durch diese monatelangen Pausen ist die Diagnose sehr erschwert. In anderen Fällen ist ein furchtbar schlechter Geruch vorhanden; diese Fälle sind sehr hartnäckig. Es handelt sich also beim Blasenkatarrh wahrscheinlich um verschiedene Organismen.

Michael (Dresden) fand denselben Mikrokokkus, wie Bumm, in allen Fällen von Blasenkatarrh mit verdicktem Ureter. Der Harn reagirte stets sauer.

Hirschberg fragt, ob Olshausen in den Zwischenperioden den Urin klar gefunden habe. (Olshausen bejaht dies für einzelne Fälle.) Das Auftreten und Verschwinden des Blasenkatarrhs könne auch centrale Ursachen haben, wie er in einem Falle hysterischer Paraplegie beobachtet habe.

Olshausen hält die heftigen Erscheinungen nach langen Zwischenräumen nicht für Fälle, in denen der Blasenkatarrh fortbesteht resp. wiedergekehrt ist, sondern nur die Nierenkrankheit exacerbirt.

Hirschberg hält die Unterscheidung zwischen Nierenbecken- und Blasenkatarrh für sehr schwer.

Hieran schliesst sich ein kurzer Vortrag von Krukenberg (Bonn):

Ueber das Verhalten alter Kaiserschnittnarben bei nachfolgender Schwangerschaft.

Vortr. berichtet kurz über 26 einschlägige Fälle, die er in der Literatur vorfand und über einen hierher gehörigen Fall aus der Bonner Klinik, in welchem es zur Divertikelbildung des Uterus mit nachträglicher Zerreissung kam.

Die ausführliche Mittheilung wird im Archiv für Gynäkologie erscheinen.

Darnach spricht Saenger (Leipzig):

Ueber Vereinfachung der Technik des Kaiserschnittes.

Die klassische Einfachheit des alten klassischen Kaiserschnittes ist für immer dahin. Mit einem weitläufigeren Verfahren (Antisepsis, Blutabsperrung, Naht der Uteruswunde etc.) haben wir aber die so lange gesuchte Sicherheit des Erfolges gewonnen und gilt es jetzt, die verbesserte Operationstechnik möglichst zu vereinfachen. Nur so kann diese Gemeingut der Aerzte, namentlich derer auf dem Lande werden und will es Vortr. unternehmen, unter Zugrundelegung der von ihm ausgebildeten und besonders an den Entbindungsanstalten zu Leipzig, Dresden, Insbruck erprobten Technik zu zeigen, wie dieselbe den Anforderungen thunlichster Einfachheit gerecht werden könne.

1. Vorbereitungen. Kein besonderes Instrument nöthig, das der Arzt nicht besässe oder besitzen müsste. Desinfection der Kreissenden (Bauch, Vulva, Vagina) mit Sublimat — der Instrumente mit Carbollösung. Schwämme nicht unbedingt nöthig: zu ersetzen durch grosse in Sublimat, Carbol oder Chlorwasser getauchte Wattebäusche, durch Servietten von Sublimatgaze, Mull u. dgl. Zur Assistenz genügen zwei Personen. Die Manipulation der Narkose im Nothfall auch einem Laien anzuvertrauen.

2. Bauchschnitt, in der Linea alba. Entbehrlich: das Anhängen von Gefässklemmen; die Einlegung provisorischer Nähte. Herauswälzung des nicht eröffneten Uterus wegen Verlängerung des Bauchschnittes und Möglichkeit von Darmprolaps nicht rathsam ausser bei todter Frucht.

3. Uterusschnitt, in situ als vorderer mittlerer Medianschnitt mit Vermeidung des unteren Uterinsegments. Die gegen den von Kehrer empfohlenen tiefen Querschnitt geäusserten Bedenken hält Vortr. aufrecht, auch im Hinblick gerade auf eine für den Praktiker geeignete einfache Technik. Bei Placenta prävia cäsarea rasche Durchschneidung des Fruchtknotens oder seitliche Ablösung. (Unter drei Fällen schlug Vortr. einmal das erstere, zweimal das letztere Verfahren ein, ohne Schwierigkeiten weder für die Blutstillung noch für die Naht.) Die Entwickelung der Frucht geschieht am leichtesten und schnellsten an den Füssen.

Bei etwaiger Verhaltung des Kopfes kurzes Zuwarten, dann Schnittverlängerung nach oben.

4. Eventration des Uterus, Ausbreitung einer Serviette auf die Därme, Einhüllung des Uterus in eine solche. Die elastische Umschnürung des unteren Uterussegments behufs künstlicher Blutleere des Uterus kann in Ermangelung eines Gummischlauches ersetzt werden durch Handcompression oder durch Torsion des Uterus um seine Längsachse. Manuelle Lösung der Nachgeburt, Prüfung der Durchgängigkeit des Collum, Desinfection der Uterushöhle (Jodoform), Einlegen eines Schwammes oder von Gazestreifen in dieselbe bis nach Anlegung der tiefen Suturen.

5. Naht. Im Interesse der Einfachheit kann von Unterminirung der Serosae, Umbiegung derselben nach seitlicher Ritzung, Resection der Muscularis abgesehen werden, wenn nicht starke Zurückziehung der Serosae, breites Vorragen der Muscularis, bogenförmige Beschaffenheit der Schnittwinkel dazu nöthigen, wie irgend eine andere Wunde, welche der Chirurg für die Naht glättet und zurüstet. Vortr. hat diese Vorbereitungen von Anfang an nur für solche, keineswegs für alle Fälle empfohlen und als die Hauptsache stets die enge Doppelnaht der Uteruswunde bezeichnet: tiefe Serosa und Muscularis, aber nicht die Decidua, breitfassende Nähte, am besten mit weichem Silberdraht (— wird demonstrirt —), 8 bis 10 an der Zahl; oberflächliche sero-seröse Nähte mit doppelter Durchstechung jedes Wundrandes mittelst feiner Seide, 16 bis 30, je nachdem. In Ermangelung von Silberdraht kann zur tiefen Naht stärkere aseptische Seide genommen werden. (Vortr. bediente sich mit Ausnahme seines ersten atypisch operirten Falles hierzu stets des Silbers, hat dessen Ueberlegenheit gerade in seinen letzten Publicationen immer hervorgehoben und kann nicht verstehen, wieso Schauta diese Erkenntniss für sich in Anspruch nehmen will. Dass aber Silber das einzige Nahtmaterial für die tiefe Naht sein und bleiben werde, kann Vortr. Schauta nicht zugeben: noch manches Nahtmaterial [z. B. Silkworm, Kocher'sches Katgut] ist noch gar nicht geprüft worden; auch wissen wir nicht, was die Zukunft uns hier Neues bringen werde.)

6. Waschung des Uterus. (Sublimat 0,5 ‰.) Jodoformirung der Nahtlinie, Versenkung in die Bauchhöhle, doch nicht eher, als bis jede Blutung aus der Nahtlinie oder aus Stichcanälen durch Nachlegen von Nähten, Umstechungen mit feiner Seide gestillt ist. Toilette der Bauchhöhle nur bei besonderer Indication. Keinerlei Drainage. Bauchwunde durch Seidenknopfnähte geschlossen. Jodoformirung. Dünner Heftpflasterverband, welcher Ueberwachung des Uterus gestattet. Sofort Eisblase auf den Leib und mehrere Ergotin-Injectionen.

7. Nachbehandlung so inactiv wie möglich.

Soll die Antisepsis eine ausreichende, die Operationstechnik eine sichere sein, so sind wohl nicht mehr viel Concessionen an weitere Vereinfachungen denkbar. Im Sinne der zu stellenden Anforderungen ist der Improvisation des Einzelnen ein breiter Spielraum gelassen. Wenn aber als das Schwierigste des Verfahrens die Uterusnaht gilt, so mag betont werden, dass die Technik der Darmnaht, welche jeder Arzt kennen muss, eine noch schwierigere ist; es ist von diesem eben zu verlangen, dass er auch eine rationelle Uterusnaht, das Hauptstück des Erfolges eines Kaiserschnittes, vorzunehmen lerne.

Zum Schluss giebt Vortr. noch einige statistische Notizen. Seit der letzten Publication von Credé (Archiv für Gynäkologie Bd. XXVIII Heft 1) sind Vortr. noch vier weitere Fälle seiner Operationsmethode bekannt geworden, je einer von Prochownik, Schauta, Breisky und Leopold. Die Gesammtzahl beträgt nunmehr 30, mit Heilung der Mütter in 21 Fällen gleich 73,3 pCt., Tod in 8 Fällen gleich 26,7 pCt. Lebend geboren wurden 27 Kinder gleich 90 pCt. Allen voran steht

Leopold mit 11 Fällen, 10 geheilten Müttern und 11 lebenden Kindern.

Die drei Kliniken von Leipzig, Dresden und Insbruck, in welchen mehr als ein Fall operirt wurde, haben zusammen 19 Fälle mit 18 geheilten Müttern gleich 94,7 pCt. und neunzehn lebenden Kindern gleich 100 pCt.

In der an den Vortrag sich schliessenden Discussion betont Schauta: Trifft man die Placenta vorn an, so ist es nicht ganz gleichgiltig, ob man direct durch die Placenta durchgeht oder sie loslöst. Er hält das directe Durchgehen mit der Hand für besser, weil man beim seitlichen Loslösen mehr Gefässe eröffnet und der seitlich losgelöste Lappen sich in die Wunde drängt. Man dringe mit der Hand, nicht mit dem Messer durch, man fühlt dann gleich die Nabelschnur, die möglicherweise bei Durchtrennung mit dem Messer zu einem grossen Blutverlust des Kindes führen könne. Die Extraction des Kindes werde an dem Theile gemacht, der der Wunde am nächsten liegt, bei Schädellage an den Füssen, bei Fusslage am Kopfe. Den Gummischlauch will er wegen des Blutverlustes bei der langen Nahtdauer nicht entbehren. Saenger habe sich nun selbst für den Silberdraht ausgesprochen. Derselbe halte die Wände besser zusammen als Seide, wie er experimentell erprobt habe. Die mit Seide genähten Fälle ergaben viel mehr Todesfälle (7 Todesfälle von 10) als die mit Silberdraht behandelten.

Freund jun. (Strassburg) erzählt einen Fall von Kaiserschnitt, in dem trotz tiefer Uterusnaht wegen enormer Blutung der Schlauch wieder angelegt und die Porro'sche Operation gemacht werden musste. Abnahme des Schlauches, Versenkung des Stumpfes, Tod an Peritonitis. Der exstirpirte Uterus war enorm dünn und nur 14 cm lang.

Kaltenbach spricht für den verbesserten classischen Kaiserschnitt. Die sero-seröse Naht sei schon vor der Modificirung des alten Kaiserschnittes bei Laparotomien geübt worden. Saenger's Verdienst sei, den alten Kaiserschnitt, gegenüber der Porro-Operation, wieder rehabilitirt und die Indication zur Operation anlässlich der besseren Resultate erweitert zu haben. Von der Saenger'schen Methode sei nichts übrig geblieben als die sero-seröse Uterusnaht. Auch mit gut desinficirter Seide lassen sich sehr gute Resultate erzielen.

Fehling ist gleichfalls für den verbesserten classischen Kaiserschnitt, will den Uterus vor der Eröffnung aus der Bauchwunde herauswälzen, da Länge des Schnittes, Vorfall der Därme nicht viel zu sagen haben. Man könne dann den Schlauch vor der Eröffnung anlegen, was besonders auch mit Rücksicht auf die Bedürfnisse des practischen Arztes wichtig sei. Auch er werde das Kind an dem Theile extrahiren, der in die Wunde gedrängt wird. Hält Seide für das Nahtmaterial der Zukunft, das Nähen mit Silberdraht müsse erst erlernt werden, besonders das Knoten. Wenn die Seide nicht in die Uterushöhle hineinragt, dann könne gute Seide keine Gefahr bieten.

Zweifel ist gleichfalls für den verbesserten classischen Kaiserschnitt, besonders nachdem die Modification, die Resection zu unterlassen, hinzugekommen ist. Die Porro'sche Operation will er nicht mehr anwenden.

Leopold hält es gleichfalls, gerade mit Rücksicht auf die Bedürfnisse des practischen Arztes, für richtiger, den Uterus herauszuwälzen; der Bauchschnitt brauche nicht zu gross zu sein. Der Schlauch wird mit einer Klemmpincette befestigt, dann, zur Verhütung des Darmvorfalls, provisorische Bauchnähte angelegt. Dem Kinde schadet die Constriction nichts. Das Unterminiren der Serosa ist unwesentlich. Reisst beim Extrahiren des Kindes die Wunde, besonders nach unten, noch weiter, dann ist es gut, etwas zu reseciren, also die Wunde zu glätten. Er näht mit starkem Draht und die oberflächlichen Nähte mit sicher haltender Seide. Die Narkose muss ruhig und ganz exact sein. Um Nachblutungen vorzubeugen, macht er Ergotininjectionen. Atonische Blutungen hat er nicht gesehen. Bei Abnahme des Schlauches comprimirt er den Uterus mit der Hand, um eine Wehe anzuregen.

Krukenberg sah ebenfalls wie Freund eine starke Nachblutung nach Nähen des Uterus. Die Frau starb. Aus dem Uterus wurde ein faustgrosses Gerinnsel ausgedrückt. Bei der Section zeigte sich die Anämie nicht so hochgradig, dass der Tod daraus erklärt werden konnte. Der Tod könne durch Luftembolie und Blutung erfolgt sein. Er glaubt, dass Atonie des Uterus die Anwendung der elastischen Schlinge eventuell gefährlich macht.

Winckel bittet, nicht durch Erzählung einzelner Fälle die Discussion zu verlängern.

Schauta legt auf die Steifheit des Nahtmaterials das Hauptgewicht und verwirft die Seide nicht aus Furcht vor Infection, sondern wegen der mechanischen Insulte (zu festen Umschnürung, Anämisirung), die sie auf das Gewebe ausübe; sucht durch ein Citat aus Saenger's Monographie nachzuweisen, dass dieser die Silbernaht nicht so geschätzt habe wie jetzt.

Saenger erwidert, dass nicht nur aus seinen Publicationen, denen doch auch Schauta sein Beweismaterial entnommen habe, sondern gerade aus seinen Operationen hervorgehe, dass er persönlich dem Silberdraht für die tiefen Suturen den Vorzug gebe. Schauta möge aber nicht ausser Acht lassen, dass auch er daneben die sero-seröse Seidennaht angewandt habe. Silberdraht allein gebe auch schöne Resultate, wie die Fälle von Simon Thomas bewiesen, der 4 von 6 genesen sah. Schauta scheine aber nicht zu wagen, nur mit Silber zu nähen. Saenger sei sehr dankbar für die Zuerkennung von Verdiensten in Förderung des conservativen Kaiserschnittes seitens der Fachgenossen, müsse aber so unbescheiden sein, Herrn Kaltenbach gegenüber zu betonen, dass auch die von ihm angegebene Nahtmethode mit tiefen und oberflächlichen Heften, und Vermeidung der Decidua, mit doppelter Durchstehung der Serosae, mit sehr zahlreichen Suturen, mittels nicht resorbirbarem Nahtmaterials etc. in dieser Combination vordem von Niemand angewendet worden sei. Es gebe keine grössere Operation, die von Anbeginn fertig dagestanden habe, auch seine Kaiserschnittmethode habe sich allmälig zur jetzigen Technik herausgebildet.

Gegen Krukenberg bemerkt er, dass er in seiner Monographie eine genaue Zusammenstellung von Fällen mit Kaiserschnittnarben nebst Analyse ihrer Entstehung gegeben habe.

Winckel frägt, ob Jemand über das Verhalten von Kaiserschnittnarben und Silbersuturen bei Wiederholung der Operation Angaben machen könne.

Saenger kennt nur den einen Fall von Lungren, welcher die Narbe als gleichmässig glatt schildert und sagt, die Silbersuturen hätten ausgesehen, als ob sie eben eingelegt worden wären.

Winckel demonstrirt ein Kaninchen, das mit Herzblut einer an Erysipelas extern. et intern. verstorbenen Wöchnerin am Ohr und Rücken erfolgreich geimpft wurde (subcutan). Zeigt auch Präparate der aus dem Blute gezüchteten Erysipelkokken. Wiener.

IV. Referate und Kritiken.

Dr. Paul Fürbringer, Prof. e. o. an der Universität Jena. Die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, für Aerzte und Studirende. Braunschweig 1884. Verlag von F. Wreden.

Den vorliegenden VIII. Band der kurzen medicinischen Lehrbücher aus Wreden's Sammlung können wir auf's Beste empfehlen. Es ist dem Verfasser, dessen Name in der Wissenschaft und insbesondere auf dem jetzt wieder von ihm gewählten speciellen Boden einen guten Klang hat, wohl gelungen, den grade für eine kurze gedrängte Bearbeitung wenig geeigneten Stoff in mustergiltiger Weise zu behandeln, und so ein Lehrbuch zu schaffen, welches durch die Klarheit und Präcision der Darstellung und stete Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Praxis nicht verfehlen wird, unter Aerzten und Studirenden in kurzer Zeit zahlreiche Freunde zu gewinnen. Aber auch die Ergebnisse der experimentellen und physiologischen Forschung werden darum nicht vernachlässigt. In dem dem Buche vorangeschickten allgemeinen Theile, welcher über das Wesen und die Bedeutung der wichtigsten Symptome der Krankheiten der harnbereitenden und harnleitenden Organe handelt, finden wir eine gedrängte aber bei aller Knappheit des Raumes ausreichende Darstellung des heutigen Standes unserer Kenntnisse. Vor allem galt es freilich dem Verfasser eine schnelle und präcise Orientirung in den hauptsächlichsten klinischen Thatsachen zu gewähren, ohne Rücksicht auf die Lockung zu detaillirter Darstellung aus dem Arbeitsgebiete des Experimentators, Anatomen und Chemikers. In therapeutischer Hinsicht ist der Verfasser eben so weit entfernt vom Nihilismus, wie von conservativer Vertrauensseligkeit. Eigentlich chirurgische, gynäkologische und dermatologische Themata sind nach Möglichkeit ausgeschlossen. — Die Ausstattung des Buches ist eine musterhafte.

Kopp (München).

Dr. Wilhelm Kirchner. Handbuch der Ohrenheilkunde. Für Aerzte und Studirende. Braunschweig, Friedrich Wreden. Mit 39 Abbildungen in Holzschnitt. 210 S. 1885. 8⁰.

Wir waren in den letzten Jahren wiederholt in der glücklichen Lage, an dieser Stelle gute Lehrbücher der Ohrenheilkunde anzeigen zu können, wir erinnern an unsre Besprechung der Lehrbücher von Urbantschitsch, Hartmann, Schwartze. Wir freuen uns, auch das vorliegende Handbuch der Ohrenheilkunde als ein zwar in der Tendenz bescheidenes, doch in Form und Inhalt recht empfehlenswerthes Werk bezeichnen zu können. Verf. will nur eine „kurze Zusammenfassung der Erkrankungen des Gehörorgans" geben in der Absicht, den Studirenden und praktischen Aerzten eine Anleitung zu bieten, in vorkommenden Fällen nach den auf Erfahrung beruhenden Grundsätzen diese Leiden richtig zu erkennen und soweit dies möglich auch mit Erfolg zu behandeln. In der That beherrscht Kirchner den Stoff der Art, dass ihm die Auswahl und Anordnung den Bedürfnissen des praktischen Arztes entsprechend im Allgemeinen wohl gelungen ist. Mit Recht legt er den Hauptwerth auf die Schilderung der Krankheitssymptome und auf die Behandlung. Bei der letzteren hätten wir allerdings in der Darstellung eine grössere Uebersichtlichkeit gewünscht. Die verschiedenen Behandlungsmethoden, beispielsweise der Otorrhöe sind nicht ausreichend auch äusserlich gesondert beschrieben und ihrem praktischen Werthe nach beurtheilt, so dass es dem Lernenden nicht immer leicht sein wird, herauszufinden, welche Methode er in einem speciellen Falle anzuwenden habe. Bei Erwähnung der concentrirten Höllensteinlösungen in der Behandlung der chronischen Otorrhöen vermissen wir erstens die Angabe, dass die Methode zuerst von Schwartze empfohlen worden und auch nach ihm benannt ist, sodann wundert es uns, dass er sie grade für die Fälle empfiehlt, in denen die Schleimhaut mit stark wuchernden Granulationen besetzt ist, während Schwartze ihre Wirkung prompt und zuverlässig bezeichnet, bei hyperämisch geschwellter aufgelockerter succulenter Schleimhaut ohne Granulationswucherung, auch scheint uns eine 20%ige Höllensteinlösung zu concentrirt. Wo es sich um Granulationen handelt, wird der Höllensteinstift, noch besser die Chromsäure oder die Galvanocaustik vorzuziehen sein.

Trotz dieser Ausstellungen können wir doch das Kirchner'sche Buch als ein gutes bezeichnen und den Aerzten empfehlen. Die beigegebenen Abbildungen sind gut gewählt und ebenso ausgeführt.

Gottstein.

Gutsch, Ueber aseptische Instrumente und Operationszimmer - Einrichtungen (mit 10 lithographirten Figurentafeln). Illustrirte Monatsschrift der ärztlichen Polytechnik und Centralblatt der orthopädischen Chirurgie. VIII. Jahrgang. Heft 1.

Gutsch, Ueber aseptische Instrumente. II. Ueber ambulante chirurgische Behandlung. III. Ueber die Rettungsmittel des Karlsruher Männerhilfsvereins und dessen Unterricht für erste Hilfe im Krieg und Frieden. Separatabdruck aus dem Tageblatt der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg. 1885.

Schon von den verschiedensten Seiten hat man den Versuch gemacht, auch die chirurgischen Instrumente vom Standpunkt strenger Antisepsis aus zu modificiren, sie so herzustellen, dass sie fremde Stoffe, die Infectionsmaterial bergen können, schwer annehmen oder sich in kurzer Zeit und ohne grosse Mühe sicher reinigen lassen. Bislang hat aber noch Niemand das Princip so streng durchgeführt als Gutsch, und darin besteht sein Verdienst. Ob er immer gerade das Richtige getroffen und ob die Veränderungen, die er angebracht, die zweckmässigsten sind und von allen Chirurgen acceptirt werden, wird die Zukunft lehren. Denn bei der Frage, ob ein Instrument handlich ist, spielt doch die Individualität des Operirenden eine grosse Rolle. Gegen die Anforderungen, welche G. an ein aseptisches Instrument stellt, wird sich theoretisch nicht viel einwenden lassen. Er verlangt, dass sie 1. aus einem einzigen oder möglichst wenigen, event. leicht auseinander zu nehmenden Stücken bestehen; 2. dass sie möglichst nur grosse und glatte Flächen haben; 3. dass alle vermeidbaren scharfen Kanten und Ecken, sowie winklige Rinnen ab- und ausgerundet und insbesondere alle blind endigenden Vertiefungen vermieden seien; 4. dass die Instrumente bei alledem doch bequem und sicher gehandhabt werden können; schliesslich sollte 5. das Material jemals nur Stahl oder Glas sein, weil diese beiden einzig und allein allen Desinfectionsmethoden, insbesondere derjenigen der Erwärmung bis auf ca. 120⁰ Widerstand zu leisten vermögen.

Von diesen Ansichten aus hat G. nun das ganze Instrumentarium verändert construirt. Ausführlich wird dargelegt, wie die aus einem Stücke gearbeiteten Instrumente hergestellt sind, wie Messer, Periostschaber, Meissel, scharfe Löffel, Wundhaken, Seitenhobel, wie ferner die aus mehreren Stücken bestehenden Instrumente zusammengesetzt sind; bei den scheeren- und zangenförmigen Instrumenten hat er einen verrundeten Zapfenverschluss anbringen lassen, um sie möglichst rasch und gut reinigen zu können.

Die zahlreichen, gut ausgeführten Figurentafeln geben die beste Uebersicht über all die Veränderungen, welche G. getroffen hat. Mit Recht kämpft er auch an gegen die jetzt noch üblichen Taschen-Operationsbestecke, die mit ihren ledernen, mit Sammt oder Stoff ausgeschlagenen Theilen, mit ihrem mangelhaften Verschluss gegen Eindringen von Staub und Schmutz wahre Staubfänger sind und wohl verdienen, mit der Zeit über Bord geworfen zu werden. Das von G. construirte aseptische Taschen - Operationsbesteck ist dem v. Bergmann'schen Modell nachgebildet und noch etwas reichhaltiger ausgestattet, namentlich auch mit den Instrumenten für lebensrettende Operationen. Das Problem eines zerlegbaren Bistouri, dessen Heft für verschiedene Klingen verwandt werden kann, ist schon vor länger als 3 Jahren von Dr. Szuman (Thorn) besser gelöst worden wie von G.; wenigstens wird es den strengen aseptischen Anforderungen noch mehr gerecht. Das Modell hat seiner Zeit der Versammlung polnischer Aerzte in Posen vorgelegen und kann von dem hiesigen Instrumentenmacher Härtel bezogen werden.

Es ist unmöglich, hier ein annähernd Alles umfassendes Referat der ausführlichen Beschreibung der Verbesserungen der verschiedenen Instrumente zu geben. Das Original muss von dem sich Interessirenden eingesehen werden. Auch seine Operationszimmer-Einrichtung schildert G. ausführlich. Instrumenten-Verbandtische, Operationstische, Waschtischgestell, Stühle sind aus Rundeisen mit überall rund angestauchten, hart verlötheten Verbindungsstellen gefertigt. Das ganze Geräth ist mit einem Lack überzogen, der gegen die gebräuchlichsten Lösungen von Carbol und Sublimat beständig und in einer Höhe von 150⁰ getrocknet ist.

In seinem zweiten Aufsatz „Ueber ambulante chirurgische Behandlung" giebt G. eine Uebersicht über seine 380 wichtigeren Operationen; sie vertheilten sich in der Weise, dass 40 Tumoren betrafen, 21 peritoneale Operationen, 85 orthopädische, 70 chirurgische Tuberculose, 163 Krankheiten verschiedener Körperregionen. Trotzdem sich G. die Grenze der ambulanten Behandlung recht weit gesteckt hat, verfügt er doch über ganz gute Resultate. Todesfälle kamen im Ganzen 20 vor, deren 12 mit dem operativen Eingriff in Zusammenhang standen, 8 eine directe Folge desselben waren (2 Erschöpfung, 1 Schok, 2 iseptsche Peritonitis, 2 sonstige acute Septicämie, 1 Pyämie). Wundinfectionskrankheiten kamen ausser den genannten noch 8 vor, eine chronische Septicämie und 2 Erysipele. Interessant ist, dass ein von einer Doppelosteotomie am Unterschenkel ausgehendes Erysipel, durch einen 3 Finger breiten Streifen gezogen, mit 1 : 10 Sublimatcollodium rings um den Oberschenkel zum Stehen kam.

Erwähnenswerth, und von G. an anderer Stelle ausführlich mitgetheilt, ist ein Fall von Drickalicz'scher osteoplastischer Resection, bei welcher die eine Schnittebene $3^1/_2$ cm oberhalb der Malleolenspitzen, die andere am Fuss gleich hinter das Lisfrancsche Gelenk gelegt werden musste. Das Endresultat steht noch aus

Im Allgemeinen kann Referent nicht dringend genug warnen, eine ambulante Behandlung selbst schwerer chirurgischer Eingriffe principiell durchführen zu wollen. Man kann und darf meiner Ueberzeugung nach solche schwerere Operationen nur vornehmen, wenn man auch für unvorhergesehene, während der Operation eintretende Eventualitäten gerüstet ist. Je sorgfältiger man die Vorbereitungen für einen günstigen Erfolg getroffen, desto ruhiger ist der Operateur, desto vertrauensvoller kann sich der Patient dem Operateur in die Hand geben.

In seiner dritten Mittheilung bespricht G. die Ausrüstung der Krankenträger, insbesondere die von denselben zu tragende Rettungsbüchse, ebenso die grossen Rettungskästen, welche nach seinen Angaben für den Karlsruher Männerhilfsverein gefertigt worden sind.

Partsch-Breslau.

Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfs und der Luftröhre. Von Dr. Eduard Löri, Laryngoskopiker des Stephanie-Kinderhospitals in Budapest. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1885. 8°. 239 Seiten.

Wir können — und mit uns wohl alle Fachgenossen — dem Verfasser vorliegenden Buchs nicht genug Dank wissen, dass er sich der Arbeit unterzogen hat, in systematischer Weise die den verschiedenen Krankheiten des Menschen vorangehenden, dieselben begleitenden oder denselben nachfolgenden Erkrankungen der ersten Respirationswege zu erforschen und übersichlich zusammenzustellen. Das Buch bringt eine Fülle interessanter Beobachtungen und neuer Thatsachen und ist — was wir besonders betonen müssen — durchaus nicht nur für den Laryngoskopiker von Fach geschrieben, sondern für den Kliniker, sowie für jeden praktischen Arzt von nicht zu unterschätzendem Werth. Denn es beweist zur Evidenz die immer noch nicht ausreichend gewürdigte Wichtigkeit der laryngoskopischen und pharyngoskopischen Untersuchung für die allgemeine Diagnostik.

Das Buch eignet sich wegen des reichen Materials nur sehr wenig zu einem Referat oder auch nur zu einer kurzen Inhalts-Uebersicht; wir müssen uns daher begnügen, den Plan zu bezeichnen, den der Verf. befolgt hat. Er hat seit dem Jahre 1870 das klinische Material, das ihm die Professoren v. Koranyi und Bókai in liberalster Weise zur Verfügung stellten, derartig verwerthet, dass er, soweit es anging, die Kranken, gleichviel, an welcher Affection sie litten, auf eine Erkrankung der ersten Respirationswege untersucht und deren Zusammenhang mit der Grundkrankheit erforschte. Wir dürfen uns daher nicht wundern, dass er nicht nur für diejenigen Krankheiten, bei denen bislang immer schon pathologische Veränderungen des Pharynx und Larynx als Begleiterscheinungen gefunden worden sind, wie Tuberkulose, Syphilis, Hysterie, Tabes u. s. w. unsere Kenntniss mit zahlreichen Beobachtungen bereichert, sondern dass er auf bisher unbebauten und unbeachteten Boden neue und überraschende Mittheilungen bringt.

Einige Beispiele mögen hierfür als Beweis dienen.

Bei Meningitis simplex fand Verf. Hyperästhesie der Pharynxschleimhaut jedesmal in jenem Stadium, in welchem noch Hyperästhesie der Haut zugegen war. Das Erbrechen der Kranken bei dieser Krankheit hält er in den meisten Fällen für eine von der Pharynx- oder der Zungenschleimhaut ausgehende Reflexerscheinung. Im späteren Zeitraum der Krankheit kommen Lähmungserscheinungen von Seite des Rachens und des Kehlkopfs beinahe ausnahmslos vor. Ebenso werden bei Apoplexien je nach dem Sitz der Blutung die verschiedensten Formen von Lähmungen und Anästhesien in den oberen Respirationswegen gefunden. Baldiges Verschwinden einer Larynxparalyse nach Hemiplogie hält Verf. für ein günstiges prognostisches Zeichen.

Bei Pleuritis beobachtet man stets venöse Hyperämie der Laryngal- und Trachealschleimhaut, häufig Parese oder Paralyse der vom Nerv. laryng. infer. versorgten Muskeln der einen oder beider Kehlkopfhälften. Das Auftreten der Lähmung beweist, dass man es mit einem starren — oder wenigstens an jenen Stellen starren — Exsudate zu thun hat, von welcher Stelle aus durch den Druck auf den Nerv. recurr. die Lähmung erzeugt wird.

Interessant erscheint uns auch folgender Satz: Wenn ein Larynxcatarrh mit sehr hohem Fieber etwa 39° C. oder darüber auftritt und dabei sehr rasch nach abwärts vorschreitet, etwa so rasch, dass nach 24 Stunden schon hochgradige Röthe und Schwellung der Trachealschleimhaut vorhanden ist und die hohe Temperatur noch immer nicht abnimmt, so ist in den meisten Fällen eine Complication zu erwarten, unter welchen Complicationen das Auftreten einer Pneumonie nicht zu den seltnen Ereignissen gehört.

Die wenigen Beispiele werden wohl genügen, auf die hohe Wichtigkeit vorliegender Arbeit aufmerksam zu machen und wir glauben uns einen besonderen Dank zu erwerben, wenn wir dieselbe jedem Arzt zur aufmerksamen Lektüre empfehlen. Gottstein.

Klein. Grundriss der Augenheilkunde für practische Aerzte und Studirende. Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg. 460 Seiten.

Im Jahre 1879 liess Klein ein grösseres Lehrbuch der Augenheilkunde erscheinen. Das jetzt herausgegebene Werk stellt einen Auszug jenes grösseren Buches dar und ist hauptsächlich für die Bedürfnisse des practischen Arztes und des Studirenden berechnet. Dieses seinen Zweck erfüllt das Werkchen vollständig. Klar gezeichnete klinische Bilder, verständliche Schilderung der pathologischen Veränderungen unter steter Rücksichtnahme auf die normale Anatomie und Physiologie vereinigen sich um die Wünsche, mit denen der Studirende an ein Lehrbuch herantritt, zu befriedigen.

Magnus.

V. Geheimmittelunwesen.

Der Ortsgesundheitsrath in Karlsruhe hat weiterhin folgende Bekanntmachungen erlassen:

I. Das in den Zeitungen angepriesene Fer Bravais, eine französische Specialität, ist eine nahezu 4procentige Lösung von dialysirtem Eisenoxyd. Das Mittel war in der früheren Auflage der deutschen Pharmakopöe aufgenommen, dasselbe sollte jedoch mit Silbernitrat keinen Niederschlag geben. Das Fer Bravais giebt einen solchen Niederschlag und ist daher ein weniger gutes Präparat als das in der früheren Pharmakopöe vorgesehene. Das Mittel ist unschädlich, wird auch von Aerzten zuweilen verordnet; in einer Apotheke zubereitet, würde dasselbe nach der Arzneitaxe ausschliesslich des Gläschens und eines dazu gehörigen Tropfenzählers 13 Pfennig kosten, die französische Specialität dagegen kostet incl. Gläschen und Tropfenzähler (Werth beider 30 bis 40 Pfennig) 3 M.

Karlsruhe, den 3. April 1886.

II. Nach Zeitungsannoncen finden Lungenleidende sichere Hilfe durch den Gebrauch der Lebensessenz des Apothekers Dunkel in Kötschenbroda. Ein solcher Apotheker existirt jedoch in Kötschenbroda nicht, wohl aber betreibt dort ein gewisser Hasenclever ein Geheimmittelgeschäft für einen Apotheker Dunkel, der bis vor kurzem in Moritzburg wohnte, dessen Aufenthalt aber jetzt unbekannt ist. Dunkel ist wegen unbefugten Betriebes der inneren Heilkunde schon bestraft. Sein Mittel besteht aus mit Wasser verdünntem Rum, in welchem ein Pflanzenextract aufgelöst ist; dasselbe ist etwa 1 Mark werth, kostet 5 Mark und hat die angepriesene Heilwirkung nicht.

Karlsruhe, den 27. April 1886.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— In den Tagesblättern liest man über „Professor Dr. Schweninger's Sanatorium Schloss Heidelberg" mit Sitz in Heidelberg, einer Actiengesellschaft, Nachfolgendes: Gegenstand des Unternehmens ist Bau und Betrieb eines Sanatoriums nach der Methode des Herrn Professors Dr. Schweninger aus Berlin. Betrieb des bisher dem Herrn Heinrich Albert gehörigen Schlosshotels und der von dem Genannten bisher geführten Schlossrestauration. Errichtung und Betrieb eines ausgedehnten Weinhandels und einer Drahtseilbahn. Die Höhe des Grundkapitals beträgt 1 200 000 M., die der einzelnen auf den Inhaber lautenden Actien 1000 M. Der Vorstand wird von dem Aufsichtsrath ernannt und besteht vorläufig aus zwei Personen; er zeichnet collectiv.

— Von der „Klinik für Hautkranke des Dr. Lassar in Berlin" erfahren wir, dass dieselbe durch eine Bäder-Abtheilung II. Cl. für poliklinische Hautkranke erweitert wurde, in welcher die

Patienten Bäder, alle nöthigen Einreibungen und Verbände zum Selbstkostenpreise erhalten. Für Hülfsbedürftige, die weder Stadtarme oder Kassen-Mitglieder sind, stehen den Collegen Freibäder ohne Weiteres zur Verfügung.

— Wie allen Aerzten Deutschlands bekannt, erscheint seit 1ten December v. J. unter der Redaction von F. E. Clasen in Bahrenfeld bei Hamburg der „Aerztliche Central-Anzeiger". Dieses Blatt hat seit der kurzen Zeit seines Bestehens, wie aus den in demselben niedergelegten Correspondenzen aus allen Gauen Deutschlands hervorgeht, allseitige Beachtung und Dank der immensen Auflage allgemeine Verbreitung gefunden. Wie aus den verschiedenen Artikeln zu entnehmen, hat die Redaction ein warmes Herz für die Leiden unseres Standes, hält aber dafür, dass mit Besprechung derselben wohl nur theilweise gedient ist, dass es vielmehr gilt, werkthätig einzugreifen. In diesem Sinne hat die Redaction mit den Verlegern des Blattes das Abkommen getroffen, dass die Hälfte der Einnahmen aus dem Abonnement auf den „Aerztlichen Central-Anzeiger" in Zukunft zum Besten ärztlicher Relicten verwendet wird. Z. Z. ist die Zahl der Abonnenten noch gering. Dieselbe beträgt auf No. 16 des Blattes 190. Allein durch diese geringe Zahl sind doch schon 114 Mark aufgebracht worden, mit welchen eine Arztwittwe und ein alter College unterstützt werden konnten. Wir registriren diesen Erfolg und hoffen, dass dieser ersten Quartalsgabe des „Central-Anzeigers" ein stetig steigender folgt.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Kreiswundarzt Dr. Atenstädt zu Bitterfeld und den practischen Aerzten Dr. Böttcher zu Görlitz und Dr. Baruch zu Paderborn den Character als Sanitätsrath, sowie dem ausserordentlichen Professor der Medicin an der Universität Bonn Dr. Finkler und dem practischen Arzt Dr. Kuhlmann zu Bonn den Rothen Adler-Orden vierter Klasse zu verleihen.

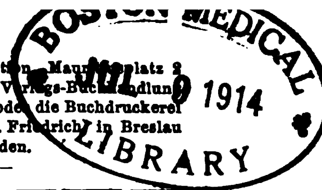
Niederlassungen: DDr. Stehr in Datteln, Drezewski in Wittkowo, Beckmann in Gnesen, Haschenburger in Schaprode, Achenbach in Altenkirchen a. R., Günther in Dresden, Kröcher in Ortrand, Mayser und Tippel in Alt-Scherbitz, Zander in Rybnik, Müller in Laucha, O.-St.-A. Wüstefeld in Pasewalk, Duetscke in St. Avold, Hoffmann in Verden, Renner in Gnarrenburg, Brand und Reip in Kalbe a. M., Schneider in Posen, Scriba in Fritzlar.

VIII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Manuscripte ... in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. № 15. Sonnabend, den 14. August.

Inhalt:

I. Ueber nervöse Herzschwäche (Neurasthenia vasomotoria).

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,
Privatdocent an der Universität Breslau.

Nachdem wir an dieser Stelle*) der schwersten Form organisch bedingter Herzmuskelinsufficienz, nämlich der auf der Basis einer Sklerose der Kranzarterien beruhenden, eine Erörterung gewidmet haben, halten wir es für nicht unerspriesslich, einen Symptomencomplex zu besprechen, der uns ebenfalls unter dem Bilde der Herzschwäche gegenübertritt, bei dem aber nach dem jetzigen Stande unsres Wissens jede organische Gewebsveränderung fehlt und der als blosse functionelle Erkrankung des Herzmuskels oder richtiger der Herznerven eine mit den drohenden Symptomen contrastirende gute Prognose gestattet. Die gleich zu schildernde Herzneurose verdient auch deshalb noch eingehendere Würdigung, weil sie, obwohl der Aufmerksamkeit der Forscher nicht entgangen, dennoch nicht in allen ihren aetiologischen und pathologischen Beziehungen genügend erforscht ist und weil sich in Folge ungenügender diagnostischer Differenzirung in dem von einzelnen Autoren entworfenen Krankheitsbilde Züge finden, die der nervösen Herzschwäche fremd und anderen Krankheitszuständen, namentlich den ja äusserlich viele Analogien bietenden frühesten Stadien organischer Herzmuskelerkrankung, entlehnt sind. So kommt es, dass die Nomenclatur des uns beschäftigenden Leidens — Herzschwäche (Seeligmüller), heart starvation (Fothergill), irritable heart etc. — eine sehr wechselnde ist, je nachdem das eine oder das andere der Symptome dem einzelnen Beobachter am meisten im Vordergrunde zu stehen scheint und so ist es zu erklären, dass das Krankheitsbild namentlich bei uns verhältnissmässig unbekannt ist, so dass ihm eine Selbstständigkeit in dem Repertorium der gebräuchlichen Diagnosen bisher nicht eingeräumt und dass seine Beziehung zu der unsre Pathologie beherrschenden Neurasthenie nicht klargestellt wurde. Der Symptomencomplex der Neurasthenie ist ja deshalb ein so vielgestaltiger, weil in der grossen Mehrzahl der Fälle — sei es in Folge der Individualität, sei es in Folge der Lebensverhältnisse oder gewisser sich vorzugsweise an einem bestimmten Organ geltend machender Einflüsse — dem Beobachter nicht das Gesammtbild des in allen seinen Aeusserungen veränderten Nervenlebens, sondern irgend ein Organleiden als besonders markirte Erscheinung, der die übrigen untergeordnet sind oder um die als Centrum sie sich zu gruppiren scheinen, entgegentritt und es darf deshalb nicht Wunder nehmen, wenn Magen-, Darm-, Kopfleiden dort diagnosticirt und behandelt werden, wo eine allgemeine Nervenschwäche vorliegt. Aehnliche Verhältnisse treffen wir an, wenn wir die Neurasthenie und ihre Beziehungen zu Herzkrankheiten betrachten; denn es giebt einige Formen der Neurasthenie, die als solche nicht erkannt werden, weil in der That Symptome von Seiten des Herzens oder des Circulationsapparates, die auf neurasthenischer Basis erwachsen sind, die Scene beherrschen, oder weil andre nervöse Erscheinungen, die mit kardialen Symptomen nur eine äussere Aehnlichkeit haben (z. B. Anfälle von Präcordialangst, abnorme Sensationen in der Herzgegend etc.) für wahre Herzsymptome gehalten werden.

Das Krankheitsbild der Neurasthenia cordis, wie es uns gewöhnlich begegnet, ist ein sehr interessantes, weil ziemlich wechselndes, und bietet hervorragendes diagnostisches Interesse, weil die präcise Unterscheidung der neurasthenischen und der organisch bedingten Herzschwäche (Weakened heart, Herzmuskelinsufficienz, Sklerose der Kranzarterien) von grösster prognostischer und therapeutischer Bedeutung ist. — Das Leiden befällt männliche und weibliche Individuen und zwar nur im jüngeren und mittleren Lebensalter; es ist nicht selten zur Pubertätszeit, fehlt aber völlig jenseits der 50er Jahre. Es bevorzugt Individuen mit ausgesprochener nervöser Anlage und Anämische, findet sich aber auch nicht selten bei robusten, blühend aussehenden Individuen, die aber stets bei genauer Untersuchung eine Reihe ausgesprochener nervöser Symptome aufweisen. Obgleich das Leiden in den höheren Klassen der Gesellschaft vorzugsweise zur Beobachtung gelangt, so fehlt es durchaus nicht in den niederen Klassen; obwohl geistige aufregende Arbeit eine gewisse Disposition für die Erkrankung schafft, schützt doch rein körperliche Arbeit nicht davor und wir haben einige der ausgesprochensten Fälle gerade bei Individuen der arbeitenden Klasse gesehen. — Als ätiologische Momente sind vor allem anzuschuldigen geistige und körperliche Anstrengungen, vieles Tanzen mit Vernachlässigung

*) No. 1 und 2 d. Jahrganges.

der Nachtruhe, Schreck, unregelmässige Ernährung, Schlaflosigkeit, geschlechtliche Excesse, z. B. habituelle geschlechtliche Aufregung ohne Befriedigung (Seeligmüller); endlich der übermässige Gebrauch gewisser Genussmittel, wie Alkohol, Kaffee, Thee, Tabak etc. Sehr instructive Fälle von nervöser Herzschwäche lassen sich bei jungen Leuten beobachten, bei denen Combination und Cumulation mehrfacher Schädlichkeiten zu hochgradiger Nervosität mit vorwiegender Betheiligung des Herzens führt. In diese Kategorie der Erkrankung gehören Fälle von nervöser Herzschwäche, die am Ende der Wintersaison bei Personen zur Beobachtung kommen, die über ihren sogenannten gesellschaftlichen Pflichten die Pflicht gegen ihren eigenen Körper vernachlässigt haben; ein nicht kleines Contingent stellen Examinanden, die in Ueberschätzung der Anforderungen des Examens oder im Betreben Versäumtes nachzuholen und genügende Arbeitszeit zu gewinnen, sich den Schlaf durch den Genuss starken Kaffee's oder Thee's zu vertreiben suchen und im Eifer des nächtlichen Studiums noch reichlich dem Tabaksgenusse fröhnen. Denn es ist leicht ersichtlich, dass bei einem Zusammentreffen von geistiger Anstrengung, Schlaflosigkeit und übermässigem Kaffee- und Tabaksgenuss auch das best veranlagte Nervensystem zuletzt nach einem Stadium der Ueberreizung mit Erschöpfung reagiren muss. — Auch gewisse Formen commercieller Thätigkeit, die unter habituellen psychischen Aufregungen und angestrengter geistiger Thätigkeit sich abwickeln, führen, namentlich wenn Ernährungsanomalien nicht fehlen, bald zu der Neurasthenia cordis. Sehr auffallend ist es, dass manche körperlich gut veranlagte und zu grossen Muskelleistungen befähigte Personen nach grossen Strapazen oder in Folge einer intercurrenten psychischen Erregung, bisweilen nach einer leichten fieberhaften Krankheit, nicht selten das ausgeprägte Bild der Herzschwäche zeigen. Ein nicht unerhebliches Contingent für diese Neurose liefern auch melancholisch veranlagte Personen, bei denen Erkrankung oder Tod naher Angehöriger oder Freunde einen depressiven Zustand hervorruft, wie denn überhaupt das Bild der Neurasthenia cordis manchmal eine auffallende äusserliche Aehnlichkeit mit leichten Formen des melancholischen Stadiums der Geisteskrankheiten besitzt.

Der Symptomencomplex der nervösen Herzschwäche kommt meist in zwei deutlich markirten Stadien zur Beobachtung; doch sind nicht gerade selten Erscheinungen, die sonst für eins der beiden Stadien charakteristisch sind, zu gleicher Zeit bei demselben Kranken manifest; auch kommt bisweilen nur die einer der beiden Perioden eigenthümliche Symptomenreihe zur Entwickelung. — Im ersten Stadium waltet die Hyperästhesie, die Excitation vor, die Erscheinungen leichter Ermüdung sind zwar deutlich, aber schnell vorübergehend; das zweite lässt sich als das der nervösen Erschöpfbarkeit und Erschöpfung, als das der reizbaren Schwäche charakterisiren. — In der ersten Krankheitsperiode zeigten die auffallend aufgeregt erscheinenden Patienten einen häufigen Wechsel der Farbe des Gesichtes und der Hände; Blässe wechselt mit Röthe; die Extremitäten sind bald eiskalt, bald glühend heiss. Dabei bestehen Parästhesien (Formication, Eingeschlafensein) der Haut, der Brust, der Arme und vor allem der Finger, oft findet sich sogar eine deutliche Ueberempfindlichkeit der Herzgegend und der angrenzenden Theile der Intercostalräume bei Berührungen (wie bei Intercostalneuralgie). Ferner quält die Kranken eine starke Präcordialangst, das Gefühl der Athemnoth, endlich eine eigenthümliche von ihnen fast übereinstimmend als „Wogen" in der Herzgegend bezeichnete Sensation. Nicht minder lästig ist ihnen das starke Pulsiren der Halsarterien und der Aorta abdominalis — beide Erscheinungen sind auch objektiv wahrnehmbar — endlich das Gefühl des Herzklopfens. Wir sagen, das Gefühl, weil objektiv oft keine Spur von verstärkter Herzaktion vorhanden ist, das Herzklopfen also nur in der Empfindung des Kranken besteht und auf eine Hyperästhesie der centripetalleitenden Nervenbahnen zurückzuführen ist. Der Schlaf ist unruhig; die Kranken können wegen des beständigen Angstgefühls und der andern abnormen Empfindungen entweder überhaupt nicht einschlafen oder sie erwachen im Momente des Einschlafens oder kurz nachdem sie in Schlaf gesunken sind mit heftigem Herzklopfen unter ängstlichen Vorstellungen. — Gewöhnlich besteht Appetitmangel, Stuhlverstopfung und lästiger Drang zum Uriniren.

Objektiv lässt sich an den Organen der Kranken nichts Abnormes nachweisen, ausser dass in einer kleinen Reihe von Fällen die Herzthätigkeit verstärkt erscheint und die Pulsfrequenz dann meist während der einzelnen Anfälle oder dauernd vermehrt ist. In dem eben geschilderten Stadium des Leidens sind Intermissionen häufig, die Patienten befinden sich in den Intervallen verhältnissmässig wohl. Wenn die eben geschilderten Symptome längere Zeit unbeeinflusst fortbestanden haben, so geht das Irritationsstadium allmälig in das Depressionsstadium über. Die Ernährung des Kranken leidet sichtlich, die Gesichtsfarbe wird blass, die Schlaflosigkeit wird permanent; es besteht hochgradige psychische Verstimmung, grosse Reizbarkeit, Unlust zu jeder Thätigkeit, die selbst in ihren leichtesten Formen von langdauernder Abspannung gefolgt ist. Wirkliche Anfälle von Herzpalpitationen sind selten; dagegen bestehen die oben geschilderten lästigen Sensationen, die in die Herzgegend verlegt werden, continuirlich und in erhöhtem Maasse fort, namentlich verlässt das Gefühl des Herzklopfens die Patienten fast nie, obwohl die Herzaktion weit unter die Norm sinkt, der Herzchoc unfühlbar wird, die Herztöne schwächer und weniger scharf accentuirt erscheinen und die Pulswelle an Höhe und Spannung abnimmt, lauter sichere Beweise dafür, dass eine neben verminderter motorischer Innervation beträchtliche Ueberempfindlichkeit der sensiblen Herznerven und der die Impulse des Herzens nach dem Centrum leitenden Hautnerven-Bahnen innerhalb der Brustwand besteht. — Die Pulsfrequenz ist in der Regel vermehrt, namentlich nach — selbst nur unbeträchtlicher — körperlicher Thätigkeit oder nach psychischer Aufregung steigt die Pulszahl oft recht beträchtlich an. Es kommen auch Fälle von relativ bedeutender Pulsverlangsamung vor; doch sind sie viel seltener als die der ersten Categorie und viel häufiger als diese mit grosser Blässe der Hautfarbe, und Herabsetzung der Temperatur in der Körperperipherie (namentlich an den Händen und der Nase) vergesellschaftet. Der Wechsel der Pulsfrequenz ist ein auffallend schneller, so dass, da die kleinste Erregung, ein Geräusch, der Eintritt eines Fremden, das Aufrichten aus der Rückenlage, eine Beschleunigung des Pulses herbeiführt, die Beurtheilung der Pulsfrequenz eine recht schwierige sein kann und die Fälle von starker Pulsverlangsamung meist übersehen werden, weil der Besuch des Arztes gewöhnlich genügt, die Pulsschläge ziemlich beträchtlich zu vermehren. Im Allgemeinen machen die Kranken, die ja bald, wenn sie nicht ganz apathisch sind, die subtilsten Beobachter der Pulsphänomene werden, den Arzt auf die ihnen auffallende Verlangsamung

aufmerksam. — Die Gesichtsfarbe der Kranken wird mit der Zeit eine eigenthümlich blasse, zeigt aber — abgesehen von den Fällen, in denen die Temperaturherabsetzung eine hochgradige ist und in denen deshalb Nase und Hände einen bläulichen Schimmer bekommen, nie eine cynotische Färbung. — Die Erscheinungen der Schwäche am Circulationsapparate treten am häufigsten des Morgens früh, wenn die Patienten noch nüchtern sind, auf; auch zeigen sie sich häufiger bei kalter als bei warmer Aussentemperatur, weil sie wahrscheinlich Folge der Inanition sind. Sie pflegen auch nach Nahrungsaufnahme, namentlich nach der Darreichung erregender Getränke (Kaffee, Wein) schnell zu verschwinden. In ausgeprägten Fällen tritt aber nach einer Periode stärkerer Herzthätigkeit, die durch einen auf die Kranken einwirkenden äusseren Reiz, Aerger, Schreck hervorgerufen worden ist, eine kürzer oder länger dauernde Periode ausgesprochener Herzschwäche ein, wobei der Puls klein und sehr frequent ist, während die Hände kalt werden. Dieselbe Folge haben geistige Anstrengungen, denen sich die Kranken aber nur sehr ungern unterziehen. Auffallend ist die starke Hyperästhesie und gesteigerte Reflexerregbarkeit, welche sich bei plötzlichen Eindrücken durch Zittern oder durch unregelmässige gröbere Muskelzuckungen manifestirt; oft geben die Kranken an, dass jeder Schalleindruck sie emporfahren lasse und Aussetzen des Pulses mit nachfolgender stürmischer Herzaction bedinge; Kopfschmerzen, Schwindel, Flimmern vor den Augen, Pulsiren in den Schläfen, Ohnmachtsanfälle, Brechneigung, sind Symptome, welche sich mit den bereits geschilderten oft vergesellschaftet finden. Dass der Appetit ein minimaler ist, dass Stuhlverstopfung und häufiger Drang zum Urinlassen besteht, haben wir bereits oben bei Schilderung des ersten Stadiums der Erkrankung erwähnt. — Die Diagnose des Leidens ist in den meisten Fällen, namentlich wenn das erste Stadium in ausgeprägter Form zur Beobachtung kommt, eine leichte. Das Lebensalter der Patienten, die meist die Periode, in denen schwerere Erkrankungen der Herzarterien auftreten, noch nicht erreicht haben, das verhältnissmässig blühende Aussehen, das Vorhandensein erblicher neuropathischer Disposition oder anderer manifester in die Kategorie der „nervösen" gehörigen Symptome, die charakteristischen ätiologischen Momente, das Fehlen aller organischen Veränderungen am Herzen und an den Arterien, namentlich das Ausbleiben einer Herzhypertrophie oder Dilatation, sowie die Abwesenheit jeder Pulsunregelmässigkeit auch während der einzelnen (subjektiven) asthmatischen Anfälle, die eigenthümlichen, beiden oberen Extremitäten gemeinsamen Parästhesien — bei organischen Herzerkrankungen ist bekanntlich die linke vorwiegend betheiligt —, das Ausstrahlen der abnormen Sensation auf die Zehen und Finger, die abnorme Reflexerregbarkeit, das subjektive Herzklopfen, bilden eine Reihe von Zeichen, die positiven Werth für die Diagnose der neurasthenischen Natur des Leidens besitzen. Bei längerem Bestehen des Zustandes kommen als differentialdiagnostische Criterien in Betracht: das Ausbleiben der Stauungserscheinungen (in den Lungen, den Nieren, an den Knöcheln) und vor allem die Continuität der Symptome, während bei organisch bedingten Herzleiden, beim weakened heart, bei der Herzmuskelinsufficienz, — sei es dass sie durch Sklerose der Coronaria, sei es, dass sie durch Myocarditis oder Verfettung bedingt ist —, gerade das paroxysmenartige Auftreten der Beschwerden, die Discontinuität der Symptome, die hauptsächlich in zeitlich oft weit getrennten, kurzen, wohl charakterisirten Attaken als Angina pectoris, Herzschwäche, Lungenödem etc., den Kranken zu überfallen pflegen, das wesentliche Charakteristikum bildet. Nicht minder wichtig für die Beurtheilung des Krankheitszustandes ist auch der Umstand, dass organisch Herzkranke namentlich im Beginne des Leidens — weniger allerdings späterhin — nur bei Körperbewegungen dyspnoische (kardiale) Anfälle bekommen, und dass sie bei körperlicher Ruhe von Anfällen fast völlig verschont bleiben, während bei der functionellen nervösen Herzschwäche sich in den Zeiten der Ruhe ebenso wie während der körperlichen Thätigkeit die Beschwerden manifestiren, obwohl sie natürlich auch hier durch vermehrte körperliche Leistungen beträchtlich verstärkt zu werden pflegen. Ein ferneres wesentliches Unterscheidungsmerkmal bildet die Form der Athmung, die beim wahren stenokardischen Anfall tiefe dyspnoische Inspiration unter Zuhilfenahme aller Athmungsmuskeln und ebenso energische Exspiration aufweist, und demgemäss fast immer verlangsamt ist, während bei der Neurasthenia cordis trotz hochgradiger subjektiver Dyspnoe eine vermehrte Respirationsthätigkeit entweder gar nicht vorhanden ist — die Athmung ist im Ganzen flach — oder die Respiration nur insofern Veränderungen zeigt, als sie bisweilen aussetzt, um nach der Pause mit einer tiefen seufzenden Einathmung fortzufahren. Mit Zuhilfenahme der eben gegebenen Unterscheidungsmerkmale wird es fast durchweg gelingen die Diagnose der nervösen Herzschwäche sicher zu stellen, doch wollen wir nicht verhehlen, dass in einzelnen Fällen alle diese Criterien im Stiche lassen und dass man trotz aller Vorsicht Gefahr läuft eine beginnende organische Herzerkrankung für eine vorübergehende functionelle Störung zu halten, während sich der umgekehrte Vorgang bei aufmerksamer Prüfung aller Verhältnisse, namentlich der Anamnese, wohl stets wird vermeiden lassen. Schliesslich möchten wir gleich an dieser Stelle noch einen Punkt berühren, der für das Verhältniss der vorübergehenden Herzschwäche zur organischen Herzentartung, namentlich der auf Sklerose der Coronarien beruhenden, von grosser Wichtigkeit ist, nämlich den, dass die nervöse Herzschwäche bei unzweckmässigem Verhalten bei fortgesetzter Einwirkung der erwähnten Schädlichkeiten, wenn auch allerdings erst nach einer Reihe von Jahren sich zur Herzarterien- oder Herzmuskelerkrankung fortbilden kann; denn beide Affectionen haben einen grossen Theil der ätiologischen Momente gemeinsam und die nervöse Herzschwäche stellt gewissermassen nur das acute, schnell vorübergehende Stadium der Ernährungsstörung vor, welche nicht zu häufig und nicht zu andauernd Platz greifen darf, ohne für die Folge dauernde unverwischbare Spuren ihrer Einwirkung im Gewebe des Organs zurückzulassen.

(Schluss folgt.)

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 16. April 1886.

Herr Dr. Silbermann spricht

„über Haemoglobinaemie und ihren Einfluss auf die Beschaffenheit und Bewegung des Blutstromes" und weist im Anfange seines Vortrages zunächst darauf hin, dass die Haematophysiologie und -Pathologie dem Thierexperimente ihre Fortschritte in den letzten Decennien verdankt. — Nachdem experimentell der Nachweis geführt war, dass eine Reihe von Körpern (Glycerin, gallensaure Salze, Arsen-

wasserstoff, chlorsaure Salze, Pyrogallussäure, Morcheln, Toluylendiamin etc. etc.) blutauflösend wirken, zeigte Ponfick — und dies ist für die Klinik der Blutkrankheiten von grosser Bedeutung — dass Haemoglobinaemie mit selbst tödtlichem Ausgange ohne Haemoglobinurie verlaufen könne. So fördernd diese Anschauung für das Verständniss des in Rede stehenden Processes einerseits geworden, so vertritt doch auch sie andererseits den Standpunkt, dass nur die Veränderungen der rothen Blutkörperchen das Wesen der Krankheit ausmachen. Erwägt man nun aber, dass selbst bei sehr schweren Haemoglobinaemien ein grosser Theil der Erythrocyten sich mikroskopisch als intact erweist, und dass Menschen sowohl wie Thiere durch Blutverluste sehr bedeutende Mengen rother Blutscheiben verlieren können ohne nur entfernt jene schweren Störungen zu zeigen, wie sie bei acuten Haemoglobinaemien resp. Haemoglobinurien auftreten, so wird man unwillkürlich zu der Ansicht gedrängt, dass noch eine Reihe anderer Momente hier im Spiele sein müssen. Und in der That giebt es eine Anzahl solcher, die wohl von physiologischer, nicht aber pathologisch-anatomisch und klinischer Seite bisher gewürdigt worden sind. Es ist das grosse Verdienst von Alex. Schmidt und seiner Schüler (Köhler, Birk, Sachssendahl, Hoffmann, Bojanus, Rauschenbach u. anderer mehr —) den exacten Nachweis geführt zu haben, dass das im circulirenden Blute gelöste Haemoglobin nicht nur rothe, sondern auch weisse Blutkörperchen zerstört und hiermit eine Quelle für eine sehr bedeutende Fibrinfermentwickelung gegeben ist. Bedeutende Fermentmengen acut im Blute angehäuft, bewirken aber, wie die Versuche von Köhler, Naunyn und Francken und Anderer beweisen, einerseits ausgiebige Thrombosen und anderseits eine abnorme Blutvertheilung, die in enormer venöser Hyperaemie und arterieller Anaemie besteht. Hunde, die im Gegensatze zu Kaninchen gegen Fermentwirkungen sehr resistent sind, und bei denen es deshalb fast nie zur Thrombose kommt, gehen an acuter arterieller Anaemie der Centralorgane zu Grunde. Dieselbe Todesursache fanden wir bei Kaninchen sowohl wie Hunden vor, wenn man Haemoglobinlösungen verwendet, die nicht sofort, sondern erst nach 2—3 Tagen tödten. Die Thiere starben ebenfalls unter den Erscheinungen centraler arterieller Anaemie (allgemeine Krämpfe, Opisthotonus, Nystagmus, weite reactionslose Pupillen), die sich hier aber erst ganz allmälig einstellt und aus einer Lähmung des rechten Herzens resultirt. Die letztere kommt dadurch zu Stande, dass obwohl eine wesentliche Verlangsamung der Circulation vorhanden, in der Zeiteinheit aus den enorm gedehnten und überreckten Venen viel mehr Blut in den rechten Ventrikel einfliesst, als in der Norm und so eine Ueberdehnung desselben bedingt wird. Die bedeutende venöse Stase aber in den grossen Gefässen der Brust- und Bauchhöhle erklärt sich aus dem Umstande, dass das Venenblut viel fermentreicher, als das Arterienblut ist. Der Vortragende geht nun, nachdem er noch einmal darauf hingewiesen, dass durch im Plasma gelöstes Haemoglobin rothe und weisse Blutkörperchen zerstört, der Fibrinfermentgehalt des Blutes bedeutend vermehrt und vor allem eine erhebliche venöse Stase in den grossen Gefässe hervorgerufen wird, auf die bei Haemoglobinurie in den Nieren vorhandenen Veränderungen näher ein. Nach seinen zahlreichen Thierversuchen ist die Nierenaffection in erster Reihe abhängig von den allgemeinen schweren Circulationsstörungen, die stets bei haemoglobinämischen Processen vorhanden, nicht aber von den grösseren oder geringeren Haemoglobinmengen, die in der Zeiteinheit die Nieren passiren. Die Circulationsstörungen bestehen in sehr bedeutender arterieller Anaemie und venöser Hyperaemie resp. Stase. Zum Beweise für die Richtigkeit seiner Anschauung führt er an, dass wenn man durch Anwendung mittlerer Dosen blutauflösender Agentien eine ziemlich bedeutende Haemoglobinurie erzeugt, ohne die Thiere schwer krank zu machen, d. h. den Blutdruck sehr bedeutend zu erniedrigen, die Nieren bei der Section gar keine oder unbedeutende Veränderungen zeigen. Im Gegensatze hierzu sind die Nieren bei Anwendung starker Dosen blutauflösender Körper sehr hochgradig verändert, obwohl die im Krankheitsverlaufe auftretende Haemoglobinurie viel geringer, als vorher war. Auch die menschliche paroxysmale Haemoglobinurie, bei der es im Verlaufe von Jahren zu sehr bedeutenden Ausscheidungen von Haemoglobin ohne jede Nierenaffection kommt, stützt die obige Anschauung. Ausgeschieden wird nach dem Vortragenden das Haemoglobin vor Allem in den tubulis contortis, durch die Glomeruli erst dann, wenn die Epithelien derselben durch die bedeutenden Circulationsstörungen (arterielle Anaemie — venöse Stase —) schwer geschädigt und deshalb durchlässiger geworden sind. Durchschneidet man, wie Adami, bei curaresirten Hunden das Rückenmark und injicirt 40—50 grm lackfarbenes Blut, so findet man allerdings halbmondförmige Haemoglobinscheiben in den Bowman'schen Kapseln. Bei diesen Versuchen ist aber, wie aus den Adami'schen Tabellen zu ersehen, in kurzer Zeit bei diesen Thieren eine Blutdruckerniedrigung von 100 Hg eingetreten und damit ein Eingriff erfolgt, der die Reinheit der Versuche sehr zu trüben geeignet ist. Auch die Versuche, bei denen Adami keine Rückenmarksdurchschneidung vornimmt, sind nicht einwandsfrei, denn die Thiere sind curaresirt und künstlich respirirt, also unter Verhältnisse gesetzt, die bei der bei Menschen und Thiere beobachteten Haemoglobinurie gänzlich fehlen. Ferner giebt Adami selbst an, dass das Curare eine specifische, die Wassersecretion der Nieren vermindernde Wirkung ausübt, er hat also demnach ausser dem Haemoglobin einen Stoff benützt, der an sich schon die Glomerulusepithelien beeinflussen kann. — Die Adami'schen Controlversuche, die nur bei Kaninchen nach Rückenmarksdurchschneidung keine Eiweissringe in den Nierenkapseln ergeben, wohl aber bei Hunden und Fröschen, übersehen, dass bei seinen Experimenten ausser durch die Rückenmarksdurchschneidung durch das Haemoglobin eine sehr bedeutende Blutdruckserniedrigung bewirkt wurde. Bei Fröschen, die weder der Curaresirung noch der Rückenmarksdurchschneidung ausgesetzt, also normal waren, fand Adami nach Haemoglobininjectionen in der Vena abdom. ant. unter drei Versuchen nur einmal Haemoglobinringe in den Nierenkapseln. Dieses Ergebniss stützt sehr unsere Einwände gegen die Adami'schen Versuche. Unsere Experimente wurden unter Vermeidung jedweder Complication vorgenommen d. h. die Thiere wurden weder curaresirt noch künstlich respirirt, noch ihnen das Rückenmark durchschnitten. Nur bei der Nachprüfung der Adami'schen Versuche wurden derartige Eingriffe vorgenommen. Wurde ein Thier, sobald es die ersten Tropfen eines haemoglobinhaltigen Harns gelassen, getödtet, und die gekochte Niere untersucht, so konnten wir niemals in den Nierenkapseln, wohl aber in den tubulis contortis Haemoglobinmassen finden. Haemoglobinringe in den Nieren-

kapseln fanden wir dagegen, wenn wir die Thiere nach mehreren Stunden erst tödteten, oder den Ureter resp. die Nierenvene ligirten. Diese Kapselexsudate entstammen aber nur zum Theil den Glomerulis, während ein anderer Theil durch Rückstauung aus dem Tubulis contortis dorthin gelangt ist. Ponfick.

III. Von dem ersten Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München.

3. Sitzung. Freitag, 18. Juni, Vormittags 9 Uhr.

Vorsitzender: Herr Winckel (München), Schriftführer: Herr Küstner, Jena.

Kaltenbach (Giessen) zeigt zunächst Präparate von hypertropischer Tubenwand, von Carcinom des Uterusfundus, ferner einen supravaginal exstirpirten schwangeren Uterus mit verjauchtem Myom und spricht sodann zur

Prophylaxis der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum.

Die günstigen Erfolge des Credé'schen Verfahrens berührend, fragt der Vortragende, ob die Erfolge in der primären Desinfection des Auges, oder in der ganzen Reinlichkeit lägen, und ob sich dieselben Erfolge bei einem milderen Verfahren erzielen liessen. Es werde immer nur die Infection unter der Geburt betont. Dies treffe nicht ganz zu; er halte die Gefahr der Infection bei der Passage unter der Geburt für nicht so gross; selbst bei Anwesenheit des Gonococcus brauche nicht Infection zu erfolgen, da das kindliche Auge über eine Reihe Schutzapparate verfüge (Lidschluss, Bedeckung durch Vernix caseosa). Ein zweiter Punkt, der seine Ansicht stütze, sei die geringe Morbidität in Privatkreisen; er glaube gar nicht, dass in den Entbindungsanstalten so viel inficirte Frauen sich befänden. Die Untersuchung durch mehrere Hände und die Uebertragung von Fall zu Fall tragen die Schuld an den Anstaltserkrankungen. Die Finger der Untersuchenden bringen die Secrete an Stellen, die für das Auge gefährlich werden. Hiernach dürfe man die primäre Desinfection nicht mehr in den Vordergrund stellen. Dass die Credé'sche Methode alle primären und Späterkrankungen beseitigt habe, sei dem ganzem System der Reinlichkeit zu danken. Dass das Arg. nitr. allein nicht genügt, zeigten die verschiedenen Resultate der Anstalten. Auch ist dasselbe nicht allein ein Specificum, auch das Sublimat leiste dasselbe. Er sei überzeugt, dass durch prophylactische Sublimatausspülungen der Scheide während der Geburt und durch Auswaschen der Augen mit destillirtem Wasser die gleichen Resultate erzielt werden. Vom 1. April bis jetzt ist bei über 200 Geburten kein Fall von Ophthalmoblennorrhoea mehr vorgekommen. Der Vorzug dieses Verfahrens liegt in seiner Einfachheit und Reizlosigkeit. Die Augen sind hell und klar, nicht im Geringsten geröthet; er wolle nicht alle Kinder einem künstlichen Augencatarrh aussetzen. Augenärzte halten 2 pCt. Höllensteinlösungen nicht für gleichgiltig. Auch Schröder habe sich gegen die obligatorische Einführung der Desinfection ausgesprochen.

Diskussion. Zweifel hat vor einigen Jahren ganz gleiche Versuche machen lassen, während dieser Zeit erkrankte kein Auge; später wurde die Desinfection von anderem Wartepersonal gemacht und es trat eine Epidemie auf. Das zeigt, dass die Sicherheit nicht so gross ist. Er nahm dann das Credé'sche Verfahren wieder auf; seitdem kein Erkrankungsfall. Nach Argentumgebrauch sah er schleimigen Augencatarrh.

Olshausen stimmt in manchen Punkten nicht mit Kaltenbach überein. Wenn die primäre Infection von K. als verhältnissmässig nicht so häufig angesehen werde, dagegen die Uebertragung in der Anstalt, so ist das gewiss richtig. Nichtsdestoweniger haben wir in der Zeit des Auftritts einen Beweis dafür, dass doch die Infection primär in der Geburt auftritt. Die grosse Mehrzahl der Fälle erkrankte Ende des 3. bis Anfang des 4. Tages. Auch er hat die Scheide regelmässig mit Karbolsäure irrigiren und dann die Augen zuerst mit 1procentiger, dann 2procentiger Karbolsäure ausspülen lassen. War auch die Besserung auffällig, so hatte er doch bei Anwendung des Argentum noch viel bessere Resultate; er halte das Argentum für eine Art Specificum; bei Sublimatanwendung hatte er nicht die gleichen Resultate und er sei wiederum zum Argentum zurückgekehrt. Ein wesentliches Hinderniss gegen die obligatorische Einführung seien die häufigen catarrhalischen Entzündungen des Auges.

Winckel bemerkt, dass in seiner Klinik nicht ein einziges Kind seit Anwendung der prophylactischen Desinfection des Auges erkrankt sei.

Schatz glaubt, dass bei Beibehaltung des Argentum sich eine allgemeine Durchführung nicht erzielen lasse. Das Sublimat hatte nicht die gleichen Resultate, während das Argentum ein Specificum war. Er glaube nicht, dass Sublimat bei Gonococcen so specifisch wirke.

Leopold ist mit Credé's Methode ausserordentlich zufrieden. In der ersten Zeit zeigten sich mehrere starke Entzündungserscheinungen, darunter sehr starke eitrige Entzündungen. Es war dies auf nachlässige Ausführung der Vorschrift zurückzuführen; die Behandlung müsse in gewissenhaften Händen sein. Kaltenbach's Rath, die Scheide mit Sublimat auszuspülen, in die Privatpraxis einzuführen, halte er für bedenklich. Reizungen nach Einträufelung 2procentiger Argentumlösung sieht er selten.

Müller (Bern) sieht in den Scheidenausspülungen das Hauptmittel gegen die Blennorrhoea; während der Austreibungszeit lasse er alle 1—2 Stunden solche Spülungen vornehmen. Dies lasse sich auch in der Privatpraxis durchführen.

Prochownik: Vor der Zeit, wo Argentum angewandt wurde, sah er in der Privatpraxis etwa 9 bis 10 Fälle. Seit Einführung der Credé'schen Methode habe er keine Blennorrhoe mehr gesehen. Prophylactische Scheidenausspülungen macht er nicht mehr und hält sie für überflüssig.

Hofmeier: Es sei wichtig, dass festgestellt werde, was bei dem Verfahren das eigentlich Wirksame sei. Die Resultate in Berlin mit antiseptischen Mitteln seien gleich gut gewesen, bei Anwendung von destillirtem Wasser jedoch nicht so gut.

Bumm: Die Infectionsträger sind während der Geburt nur spärlich vorhanden, steigern sich in den nächsten Tagen sehr bedeutend. Untersuchungen an Schwangeren zeigen dies sehr gut; in deren milchigem Secret seien wenig Infectionsträger. Während der Geburt wird die Zahl etwas grösser, in den ersten Tagen des Wochenbetts, wenn das Secret blutig wird, ist sie sehr gross. Die Infection erfolge also nicht während der Passage durch den Geburtskanal, sondern erst nachträglich. Das Auftreten vom 3. bis 4. Tage spricht nicht dagegen, schon nach 12 Stunden kann die Blennorrhoe manifest sein.

Firnig (Köln): In der Hebammenlehranstalt zu Köln seien bei einem Theil der Geburten (bei Schädellagen) sofort nach der Geburt des Gesichts die Augenumgegend mit Aether abgewaschen und mit Jodoform betupft, nach der Geburt des Kindes die Augen mit abgekochtem Wasser ausgespült worden. Diese Behandlungsweise liess vielfach im Stiche, während bei dem Credé'schen Verfahren keine Blennorrhoe auftrat.

Kaltenbach hält die grössere desinficirende Wirkung des Sublimats aufrecht; er sei zu seinem Verfahren erst nach genauer Prüfung anderer Methoden gekommen.

Credé: In den letzten 2 Jahren habe er unter mehr als 1000 Geburten einen Catarrh und eine geringe Blennorrhoe gesehen; alle übrigen Augen blieben gesund. Sublimateinspülungen hat er nie gemacht, ebenso nicht häufig Ausspülungen. Reizerscheinung nach Argentumeinträufelung sind äusserst selten. Hauptsächlich bei frühgeborenen Kindern; sie mögen also auf falscher Ausführung der Methode beruhen. Er injicire nur ein kleines Tröpfchen an einem Glasstabe. Ehe er zum Argentum griff, habe er mildere Mittel benutzt, die alle unzuverlässig waren; es müsse also etwas Specifisches in diesem Mittel liegen, von dem abzugehen er keinen Grund habe. Die Desinfection der Scheide allein genüge nach seinen Erfahrungen nicht. Er ist dagegen, den Hebammen Sublimat in die Hand zu geben. Die Frage, ob der Staat schon Vorschriften geben solle, halte er noch nicht für reif, die Sache müsse erst noch geprüft werden.

Zweifel hält in entsprechenden Lösungen Carbol und Sublimat für gleichwerthig.

Müller (Bern) fragt Herrn Credé, ob mit Einführung der Desinfectionsmethode (Scheidenausspülungen) die Zahl der Augenaffectionen nicht bedeutend abgenommen habe.

Credé kann darüber keine genauen Zahlen angeben.

Stumpf (München):

Ueber puerperale Eklampsie.

Vortragender berichtet über zwei Fälle von typischer Eklampsie von Anfang des 10. Monats. Bei der ersten Kaiserschnitt in Agone, die zweite stirbt 18 Stunden post partum. Bei beiden fanden sich, ausser den gewöhnlichen Befunden, die Zeichen acuter gelber Leberatrophie, ausserdem Terminalicterus. In den Organen keine Spur von Harnstoff. Im ersten Falle fand sich im frischen Venaesectionsblut Methämoglobin, derselbe Körper im äusserst spärlichen Urin, ausserdem in der Leber und im Harn grosse Mengen von Tyrosin und Leucin. Im zweiten Falle dieselben Befunde ausser Methämoglobin, da weder venaesecirt wurde noch Harn vorhanden war. Ammoniak wurde im Blute nicht gefunden, dagegen in der Niere hochgradige acute Nephritis; im zweiten Falle vollständige Anurie. Vortr. glaubt mit Rücksicht auf die Abwesenheit von Harnstoff, sogar in der Leber, dass die Zersetzungen nicht bis zum Harnstoff gelangt wären und dass intermediäre Stoffwechselproducte im Körper zurückgehalten worden seien, welche die vergiftungsartigen Erscheinungen hervorgerufen haben. Aus Versuchen an einer genesenden Eklamptischen glaubt er, dass dieser supponirte Körper nicht stickstoffhaltig sei. Von Ammoniämie und Urämie könne daher keine Rede sein. Die Leberveränderung hält Vortr. für Schlusserscheinungen der Symptomenreihe. Der Urin enthält Aceton, wie überhaupt der Harn eklamptischen Aceton enthält. Ausserdem fand Vortr. in allen eklamptischen Harnen Zucker. Woher die giftige Substanz im Körper kommt, ist ungewiss. Vielleicht ist das Kind die Quelle, wobei Vortr. sich auf die von Dohrn und ihm selbst beobachtete Muskel- und Todtenstarre neugeborener Kinder Eklamptischer bezieht, welche durch die Kohlensäureüberladung des Blutes und die dadurch bedingte Asphyxie, wie in seinem Falle, geradezu verzögert oder sogar verhindert hätte werden müssen.

Discussion. Wiener frägt, ob der Harn auf Gallenbestandtheile untersucht war. (Vortr. verneint dies.) Man könne an eine Cholämie denken, die gleichfalls Koma, Krämpfe und Acetonurie mache. Die Nierenaffection habe vielleicht die Ausscheidung der im Blute retinirten Gallenbestandtheile erschwert resp. verhindert und eine Anhäufung derselben im Blute verursacht, wie dies u. A. Spiegelberg beim Icterus der Schwangeren andeutet.

Stumpf glaubt nicht an Cholämie, da der Icterus erst ganz am Ende auftrat.

Saenger: Muskelstarre des Kindes kann auch bei Frauen vorkommen, die nicht an Eklampsie gestorben sind, z. B. bei Verblutungen.

Battlehner (Karlsruhe) glaubt, dass die Eklampsie durch einen ptomainähnlichen Stoff hervorgerufen wurde, der schon im Leben bei acuter gelber Leberatrophie, vielleicht auch in der Niere sich bilde, die ja ähnliche Verhältnisse wie die Leber darbiete, nämlich fettige Degenerationen. Nicht der Harnstoff allein sei die Ursache.

Stumpf: Die Ptomaine sind bisher nur als Wirkung von Fäulnissbakterien gefunden; ein solches anzunehmen ist St. nicht geneigt.

Runge (Dorpat):

Ueber Allgemeinerkrankungen der Wochenbettserkrankungen.

Seine Methode der Wochenbettsbehandlung besteht in sehr grossen Dosen Alkohol, Bädern, reichlicher Nahrungszufuhr und Vermeidung der Antipyretica. Besonders die Alkoholzufuhr muss sehr gross sein; die Bäder von 22—24°. Man sieht dann, wie bei Typhus, den Puls sich bessern, tiefe Inspirationen werden ausgelöst, der Appetit nimmt zu. Von den Antipyreticis wird höchstens die Temperatur beeinflusst, dagegen stören sie den Appetit. Von neun schwer septisch Erkrankten starb bei dieser Behandlung nur eine. Dieses Verfahren stärkt die Resistenz des Organismus gegen die eingedrungenen Infectionskeime.

Saenger (Leipzig):

Ueber die Beziehungen der gonorrhoischen Infection zu Puerperalerkrankungen.

Ueber die Häufigkeit der gonorrhoischen Infection steht S. ganz auf dem Standpunkte Nöggerath's. Zur Sicherstellung der Diagnose müssen sichere Angaben des Mannes und der Frau oder Ophthalmie eines Kindes, Erkrankungen der Harnwege und der Vulvardrüsen vorhanden gewesen sein, besonders letztere sind specifisch. Vortr. will nur klinische Gesichtspunkte geltend machen, Gonococcusuntersuchungen hat er nicht regelmässig vorgenommen, da ihr Befund inconstant und die Unterscheidung von Pseudogonococcen noch nicht gelungen sei. Unter 1930 gynäkologischen Fällen der letzten Jahre aus der privaten und poliklinischen Praxis hat S. 230 Fälle = 12 pCt. = $^1/_8$ als durch gonorrhoische Infection bedingt gefunden, ja in weiteren 161 Fällen aus der jüngsten Zeit 29 = 18 pCt. Weit über die Hälfte der Fälle ist unanfechtbar sicher. Unter 389 Schwangeren war bei 100 eitriger Ausfluss verzeichnet = 26 pCt. (Oppenheimer berechnete für Heidelberg 27 %); 40 Kinder bekamen nachträglich Blennorrhoe.

Auffallend ist es, dass die gonorrhoische Infection keine Puerperalinfection macht. Die gonorrhoisch inficirten Personen verhalten sich nicht anders als die nicht inficirten, aber es kommt doch im Puerperium sehr häufig zu schwereren gonorrhoischen Erkrankungen, die oft für puerperale Erkrankungen gehalten werden. Angus Macdonald macht darauf aufmerksam, dass gonorrhoische Infection im Wochenbett schwere, ja tödtliche Erkrankungen herbeiführen könnte. Doch handelte es sich in einigen derselben um septische Infection. Vortr. schildert darauf einen Fall von schwerer gonorrhoischer Infection aus der dritten Woche des Puerperiums, in dem er neben einem linksseitigen parametritischen ein pelviperitonitisches Exsudat im Douglas und rechterseits vorfand. Der behandelnde Arzt hatte Puerperalinfection angenommen. Die Vermuthung, dass ein rechtsseitiger Pyosalpinx vorhanden sei, bestätigte sich in der Folge, auch durch die Operation. Die gonorrhoisch erkrankten Tuben sind es, welche im Wochenbett pelviperitonische Exsudate hervorrufen und milder verlaufen als die septischen Entzündungen, die fast immer tödtlich enden. Gonorrhoische Exsudate verlaufen meist protrahirt, treten erst spät im Wochenbett auf. Findet man bei Frauen, die geboren haben, frischere oder ältere perimetritische Exsudate und dabei Erkrankungen der Adnexa, dann sind diese Erkrankungen fast immer gonorrhoischen Ursprungs. Es erkranken Frauen, deren Tuben vor und während der Schwangerschaft schon krank waren, oder es betrifft Frauen, die bald nach einem Abort oder einer Geburt mit einem Manne geschlechtlich zu thun hatten, der gonorrhoisch inficirt war. Diese Fälle liefern besonders häufig pelviperitonitische Entzündungen mit Erkrankung der Tuben. Unter 35 von ihm beobachteten schweren gonorrhoischen Erkrankungen aus der Zeit des Wochenbettes bilden diese das Hauptcontingent. Dass die Krankheit so spät auftritt, liege vielleicht daran, dass die Gonococcen anfangs weggeschwemmt würden, dass die Menstruation wieder eintrete etc. Vortr. glaubt, dass der Gonococcus nur an der Oberfläche wirke. Für das Puerperium stellt die gonorrhoische Infection keine allzu grosse Gefahr vor; die Gonorrhoe erscheint daher für das Frühwochenbett verhältnissmässig harmlos. Dagegen haben Personen, welche schwer gonorrhoisch erkrankt sind, zu gewärtigen, dass sie plötzlich später nach 3 bis 7 Wochen anscheinend ohne Zusammenhang mit dem Puerperium erkranken. Die Gonorrhoe unterscheidet sich dadurch wesentlich von der Sepsis. Diese beiden Infectionen gehen sich nichts an, doch kommen Mischformen vor.

In der an diese Vorträge sich schliessenden Discussion fragt P. Müller, ob unter Runge's Krankheitsfällen auch Peritonitiden und Diarrhoen waren, dann wie gross die höchste Alkoholmenge gewesen sei.

Graefe: Schon vor sieben Jahren seien Puerperae bei Schröder mit sehr viel Alkohol erfolgreich behandelt worden. Zu Saenger's Mittheilungen bemerkt er, dass er einen ähnlichen Fall gesehen, wo im Wochenbett Erkrankung eintrat; in einem andern Falle sah er schon nach 12 Stunden die Erkrankung auftreten, doch trat die Genesung sehr schnell ein.

Kaltenbach: Es ist oft aufgefallen, dass, wo Ophthalmoblennorrhoe des Kindes sich einstellte, auch fieberhafte Erkrankungen bei der Mutter auftreten. Grade diese Erkrankungen hätten ihn in der prophylaktischen Behandlung bestärkt. Dass der Gonococcus nur an der Oberfläche Erkrankungen mache, bezweifle er. Wie wären sonst die Stricturen nach Gonorrhoe beim Manne zu erklären? Er glaube gerade, dass die Gonococcen in die Tiefe vordringen.

Bumm hält es für unmöglich, auf klinischem Wege die Diagnose zu machen. Die Anamnese sei nicht massgebend, auch der Ausfluss nicht. Nur zwei klinische Symptome seien zu verwerthen: Entzündungen der Vulvovaginaldrüsen und die Urethritis. Nur die bakteriologische Untersuchung entscheide. Die parametrischen Entzündungen könnten eher durch den Staphylococcus aureus oder albus erzeugt sein.

Elischer: Die Antipyretica verderben den Magen; man erreicht mit kalten Abwaschungen dasselbe wie mit Bädern.

Schauta ist mit Runge einverstanden. Puerperae vertragen den Alkohol sehr gut, sie verbrennen ihn bald; er ist ein Respirationsmittel und stärkt die Zellen im Kampfe gegen die eingedrungenen Mikroorganismen. Man muss aber auch das weitere Eindringen von Mikroorganismen verhüten, besonders am Uterus, der gewissermassen ein todter Raum sei. Besonders auf die Jodoformbehandlung (Jodoformstift) mache er aufmerksam.

Gusserow. Die Alkoholbehandlung ist schon sehr alt. Von Antipyreticis habe er nicht viel gesehen und schon immer Alkohol gegeben, jedoch immer Widerstand bei den Kranken gefunden. Dann möchte er wissen, wie grössere Nahrungsmengen beigebracht würden; gewöhnlich werden dieselben von den Kranken zurückgewiesen. Den Alkohol dürfe man blos als Adjuvans ansehen.

Mundé: Alcohol wird in Amerika als Cognac oder Wisky gegeben, etwa 1 Liter per Tag, dann die Verdauung hebende Mittel (Pepsin). Die Kälte applicirte er mittels Schläuchen, die mit Eiswasser gefüllt, um den Körper gewickelt werden. Ausserdem giebt er Antipyrin. Gegen Saenger bemerkt er, dass er Salpingitis ohne Gonorrhoe bei jungen Mädchen sah. Sie können auch durch Insulte entstehen.

v. Säxinger hat lange vor Breisky die Alcoholbehandlung eingeleitet, grosse Quantitäten (1—2 Liter) Landwein per os und rectum gegeben, auch auf kräftige Nahrung gesehen, niemals aber bei sehr schweren Erkrankungen Genesungen beobachtet. Der Alcohol darf nur als Adjuvans angesehen werden. Mit antipyretischen Mitteln hat er nicht viel erreicht.

Er ist erstaunt über den grossen Procentsatz von gonorrhoischen Infectionen, die Sänger beobachtet; er sieht die Gonorrhoe nicht so häufig. Für ein zuverlässiges klinisches Symptom hält er folgendes: Bei gonorrhoisch inficirten Frauen sah er, abgesehen von der intensiven Röthung und Schwellung, besonders die Schwellung des Papillarkörpers auf der Oberfläche der Schleimhaut hervortreten und auf der Höhe derselben durch Epithelverlust kleine Ecchymosen auftreten, die im Verein mit den anderen Symptomen pathognomonisch sind. Auch er sah bei jungen Mädchen zwei Fälle von Salpingitis, die zweifellos nicht gonorrhoischer Natur waren.

Fehling erwähnt die Zweifel'schen Untersuchungen über Fäulnisskeime im lebenden Organismus und seine Erfolge mit Eisbehandlung nach Laparotomien. Vortr. liess gleich nach Ausstossung der Nachgeburt Eisblasen auf den Leib legen, um die kleinen Wundfieber zu vermeiden, die für die Weiterverbreitung des Puerperalfiebers so häufig den Anlass geben. Der Erfolg war sehr gut. Nach Weglassung der Eisblase sah er wieder eine Reihe kleiner Fiebersteigerungen.

Er empfiehlt die Eisblase als Prophylacticum gegen die kleinen Wundfieber.

Veit (Berlin) drückt sein Befremden aus, dass über den Werth der localen Behandlung der Puerperalkrankheiten nicht gesprochen worden. V. hat häufig in Folge der mit den Bädern einhergehenden Bewegung schwere Erscheinungen gesehen, die auf Fortreissen von Thromben zurückzuführen sind. Antipyrin gleich in der ersten Zeit zu geben hält er nicht für angezeigt, da es die reine Beobachtung stört. Die von Schauta empfohlenen Jodoformstifte verwirft er.

Küstner spricht sich für die von Fischl empfohlene locale Behandlung aus, die auch in Jena geübt werde und empfiehlt die frühzeitige vaginale Diagnose und Behandlung der Puerperalgeschwüre.

Krukenberg sah nach kalten Bädern (16° R.) ebenfalls Schüttelfröste und in einem Falle Metastasen bei der Section.

Firnig (Köln) empfiehlt hydropathische Umschläge, d. h. Einwickelungen der Patienten in ein nasses Leintuch und darüber eine wollene Decke.

Winckel glaubt, mit Bezug auf Saenger's und Nöggerath's Ansicht, dass in Leipzig wegen des grossen Fremdenandranges vielleicht ähnliche Verhältnisse, wie in New-York, und die Gelegenheit zur Infection hier wie dort häufig gegeben sei. In Dresden hat er bei 700 Leichen niemals einen Todesfall an acuter gonorrhoischer Infection gesehen. Hier in München dagegen habe er mehrere sehr schwere Fälle von gonorrhoischer Infection mit Ergüssen gesehen. Vortr. erwähnt dann noch die Aetzungen mit Liqu. ferri sesquichl. bei Localerkrankungen und deren günstige Wirkung. W. hat sterilisirte Seide mit Erysipelcoccen getränkt und in Liqu. ferri sesquichl. getaucht und dann bei Verwendung der Seide an Kaninchen entweder keine oder nur sehr langsame Entwickelung des Erysipels beobachtet.

Runge wiederholt noch einmal, dass seine Methode nur den Organismus stärke und widerstandsfähiger mache. Der Alcohol allein thut's nicht, er muss in Verbindnng mit Bädern gegeben werden, aber sehr reichlich, dann tritt auch der Appetit ein. Die Mehrzahl seiner 9 Fälle gehörten der sog. lymphatischen Form an, mit elendem Puls, Peritonitis etc.

Saenger: Sein Material umfasse Personen aus allen Ständen, Einheimische und Auswärtige, aber keine Puellae. Die Gonorrhoe sei eine universelle Krankheit und könne es keine Stadt geben, der sie etwa einen besonderen Stempel aufdrücke, wie Winckel glaube. Wenn man beflissen sei, bei jeder gynäkologischen Untersuchung auf Gonorrhoe zu fahnden, so werde man überall zu ähnlichen Zahlen kommen wie er. Nach Kaltenbach's Anschauung müsste es eine Parametritis gonorrhoica geben. Der klinische Nachweis habe früher ausgereicht und thue es immer noch; wenn Bumm ihn für unmöglich halte, so solle er erst den echten Coccus bringen, nicht immer neue Formen von Coccen, woher kämen denn sonst die häufigen Erscheinungen der Adnexa, des Beckenbauchfells? Man solle doch eine andere Aetiologie namhaft machen. Er bleibe bei seiner Ansicht stehen und glaube nicht, dass catarrhalische Tubenentzündungen Pyosalpinx machen, auch nicht, dass „Insulte" dazu führen. Pyosalpinx sei stets durch Infection bedingt; die gonorrhoische Pyosalpinx ist nur die häufigste Form.

Hierauf wird als Ort der nächsten Versammlung Halle gewählt. Darauf Wahl des Ausschusses. Wiener.

IV. Bericht über die Thätigkeit des Ordens der barmherzigen Brüder in Schlesien im Jahre 1885,

erstattet von

Dr. H. Schnabel,
Königl. Sanitätsrath und dirig. Arzt des Convent-Hospitals zu Breslau.

In den 6 Ordensniederlassungen in Schlesien wurden im Jahre 1885 incl. eines Bestandes von 444 Kranken verpflegt 7745.

Von diesen wurden entlassen: geheilt 6357, erleichtert 270, ungeheilt 189, es starben 454, Bestand blieben 475.

An diesen Zahlen betheiligen sich die einzelnen Hospitäler in folgender Weise:

	Bestand am 31. December 1884.	Aufgenommen.	Summa der Verpflegten.	Davon wurden entlassen. genesen	erleichtert	ungeheilt	Es starben.	In der Kur verblieben.	Verpflegungstage.
Breslau	175	3128	3303	2753	85	76	202	187	65 528
Neustadt O.-S.....	44	906	950	815	19	32	35	49	15 131
Pilchowitz O.-S....	65	873	938	775	33	18	54	58	20 870
Frankenstein......	52	654	706	555	42	11	41	57	14 420
Steinau a. O......	47	786	833	638	73	22	51	49	16 725
Bogutschütz O.-S. .	61	954	1015	821	18	30	71	75	21 035
Summa	444	7301	7745	6357	270	189	454	475	153 709

Von den insgesammt behandelten Kranken waren Aeussere 3769, Innere 3976, Summa 7745.

Dieselben vertheilen sich nach den einzelnen Hospitälern:

	Sa. der Verpflegten	Innere	Aeussere	Sa. der Verpflegungstage
1. Breslau	3303	1441	1862	65528
2. Neustadt O.-S.	950	545	405	15131
3. Frankenstein	706	389	317	14420
4. Pilchowitz O.-S.	938	581	357	20870
5. Steinau a. O.	833	418	415	16725
6. Bogutschütz O.-S.	1015	602	413	21035
	7745	3976	3769	153709.

Zieht man von der Gesammtsumme der Todten mit 454 die Zahl der Selbstmorde und sterbend Ueberbrachten mit 61 ab, so ergiebt sich eine Gesammtmortalität von $5\frac{5}{7}$ %, oder nach den einzelnen Hospitälern:

1. Breslau: Summa der Verpflegten 3303, Summa der Todten nach Abzug von 23 Selbstmorden und sterbend Ueberbrachten 179 = $5\frac{1}{3}$ %. 1884: $5\frac{1}{3}$.
2. Neustadt O.-S.: Summa der Verpflegten 950, Summa der Todten nach Abzug von 1 sterbend Ueberbrachten 34 = $3\frac{5}{9}$ %. 1884: $3\frac{2}{3}$.
3. Pilchowitz O.-S.: Summa der Verpflegten 938; Summa der Todten nach Abzug von 3 sterbend Ueberbrachten 51 = $6\frac{1}{3}$ %. 1884: 5,6.
4. Frankenstein: Summa der Verpflegten 706, Summa der Todten nach Abzug von 7 sterbend Ueberbrachten 34 = $4\frac{5}{7}$ %. 1884: $5\frac{4}{7}$.
5. Steinau a. O.: Summa der Verpflegten 833, Summa der Todten nach Abzug von 3 sterbend Ueberbrachten 48 = $5\frac{3}{4}$ %. 1884: $4\frac{1}{2}$.
6. Bogutschütz O.-S.: Summa der Verpflegten 1015, Summa der Todten nach Abzug von 24 sterbend Ueberbrachten 47 = $4\frac{3}{5}$ %. 1884: 7,4.

Von grösseren Operationen wurden vollzogen in Breslau 476 laut nachstehender Tabelle:

Bezeichnung der Operation.	operirt.	geheilt.	erleichtert.	gestorben.	In der Kur verblieben.
Die Amputation des Oberschenkels......	5	3	—	1	1
„ „ „ Unterschenkels	6	4	—	2	—
„ „ „ Oberarmes.........	5	2	—	—	3
„ „ „ Vorderarmes	2	2	—	—	—
„ „ der Finger und Zehen..	149	145	—	—	4
Die Exarticulation der Hand............	1	1	—	—	—
Die Ausrottung des Lippenkrebses	17	16	—	—	1
„ „ „ Nasenpolyps	11	11	—	—	—
„ „ von Neubildungen und Geschwülsten..............	73	68	—	1	4
Die Operation des Schiefbeines (Ogston)	1	1	—	—	—
„ „ „ eingeklemmt. Bruches	2	1	—	1	—
„ „ der Mastdarmfistel.......	13	13	—	—	—
„ „ des Wasserbruches	3	3	—	—	—
„ „ der Paraphimose	4	4	—	—	—
„ „ der Phimose	12	12	—	—	—
Die Punction des Kniegelenks	17	16	—	—	1
„ „ „ Wasserbruches........	22	22	—	—	—
Die Reposition des eingeklemmt. Bruches	2	2	—	—	—
Die Reposition verschobener Gelenke....	56	54	—	—	2
Die Resection des Fussgelenks	1	—	—	—	1
„ „ „ Ellenbogengelenks....	1	1	—	—	—
„ „ „ Handgelenks	1	1	—	—	—
„ „ der Rippen	4	3	—	—	1
„ „ des Unterkiefers.........	2	2	—	—	—
Die plastische Ausführung d. Nasenbildung	1	1	—	—	—
Die plastische Ausführung der Augenliderbildung..........................	2	2	—	—	—
Die Ausführung der Castration	2	1	—	—	1
„ „ des Steinschnittes......	3	3	—	—	—
„ „ der Nekrotomie	33	25	—	—	8
„ „ der Sehnennaht.........	15	15	—	—	—
„ „ des Sehnenschnitts.....	2	2	—	—	—
„ „ der Trepanation des Schädeldaches	6	3	—	1	2
und des Warzenfortsatzes	2	1	—	—	1
Die Unterbindung grösserer Blutgefässe und die Anlegung der blutigen Naht in entsprechender Anzahl					
Summa	476	440	—	6	30

Ferner wurden an grösseren Operationen ausgeführt:

in Neustadt OS.	51, darunt.	2 Resectionen.	
in Pilchowitz	47, „	2 „	7 Amputationen
in Frankenstein	38, „	— „	13 „
in Steinau a. O.	29, „	— „	10 „
in BogutschützOS.	33, „	— „	9 „
	198, darunt.	4 Resectionen,	39 Amputationen.
Breslau	476, „	9 „	167 „
	674, darunt.	13 Resectionen,	206 Amputationen.

V. Referate und Kritiken.

Compendium der Zahnheilkunde. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte von Jul. Parreidt, Zahnarzt am chirurgisch-poliklinischen Institute der Universität und pract. Zahnarzt in Leipzig. Mit 38 Abbildungen. Verlag von Ambr. Abel in Leipzig 1886. —

Das uns vorliegende Werk, dessen Verfasser als Schriftsteller wohl bekannt ist, soll, wie schon der Titel andeutet, den Studirenden, besonders aber dem practischen Arzte als Leitfaden für das Studium der Zahnheilkunde dienen.

Die rapiden Fortschritte, welche die Zahnheilkunde in den letzten Jahren gemacht, die Stellung, die sie unter den anderen medicinischen Specialitäten einnimmt, machen es dem Arzte zur Pflicht, sich wenigstens eine allgemeine Kenntniss dessen anzueignen, was die heutige Zahnheilkunde zu leisten im Stande ist, damit er einerseits die Krankheiten genau zu erkennen vermag, welche infolge von Zahnaffectionen entstehen, andererseits aber auch dem Patienten im Nothfalle selbst helfen kann.

Nachdem der Verfasser im ersten Capitel die Anatomie des Gebisses, die Zahngewebe, die Entwickelung der Zähne, die Dentitionen und die Physiologie der Zähne kurz aber klar und leicht verständlich beschrieben, erwähnt er im zweiten Abschnitt die Anomalien der Grösse, der Zahl, der Stellung, des Baues der Zähne und widmet hier anschliessend den so häufig auftretenden Dentitionsstörungen eingehende Besprechung.

Dem Hausarzte kommen nicht selten in seiner Praxis Fälle vor, die nur infolge von Dentitionsstörungen entstehen; Angina dentaria, Gingivitis, Pharyngitis etc. sind oft Erscheinungen, die erschwerten Durchbruch des Weisheitszahnes hervorrufen.

Im dritten Capitel sind die Krankheiten der harten Zahnsubstanzen behandelt: Fractur der Zähne, Exfoliation und Abnützung der harten Zahnsubstanzen, die Pathologie, Aetiologie und Therapie der caries.

Der vierte und fünfte Abschnitt erörtert die Krankheiten der Zahnpulpa und Wurzelhaut und deren Behandlung. Wie wichtig die Kenntniss gerade dieser Erkrankungen dem Arzte ist, zeigt sich in täglicher Praxis. Fast alle Ursachen von Zahnschmerzen danken ihre Entstehung der Hyperämie, der Entzündung, der Neubildung und Atrophie der Pulpa, der chronischen und acuten Wurzelhautentzündung. Das Studium dieses Capitels ist besonders zu empfehlen, denn aus ihm kann der Arzt die Kenntniss über Zahnschmerzen schöpfen, die in täglicher Praxis von ihm beansprucht wird.

Im sechsten, siebenten und achten Capitel sind die Krankheiten des Alveolarfortsatzes, der Kieferknochen und der Mundschleimhaut, soweit sie von speciell odontiatrischem Interesse sind, beschrieben.

Im neunten Abschnitte finden Neurosen, die infolge von Zahnaffectionen entstehen, Erwähnung.

Das zehnte und zwölfte Capitel bespricht diejenigen zahnärztlichen und zahntechnischen Leistungen (Plombiren oder Füllen der Zähne, Zahn und Kieferprothese), welche nur von den geübten und für diese Operationen vorgebildeten Specialisten ausgeführt werden können. Es ist indess wünschenswerth, dass auch der practische Arzt von diesem wichtigen Theil der Zahnheilkunde unterrichtet ist, damit er über die Indicationen der Operation, über die Vorbehandlung derselben, über ihren Nutzen und ihre event. Unzweckmässigkeit im Klaren ist.

Besonders instructiv für den Arzt ist das ausführlicher behandelte Capitel über Zahnextractionen. Verfasser führt zunächst die Indicationen für die Operation auf, giebt dann eine kurze Erklärung des Instrumentariums nebst Zeichnungen desselben, beschreibt die einzelnen Stadien der Operation in eingehendster Weise und bespricht dann die üblen Zufälle und Folgen der Operation.

Das Parreidt'sche Lehrbuch ist, seinem Zweck entsprechend, nicht allzu ausführlich gehalten, doch giebt es eine klare deutliche Uebersicht der gesammten Zahnheilkunde und der zahnärztlichen Technik, wie es das Bedürfniss des Arztes erfordert.

Wir wünschen diesem neuesten Werke Parreidt's die weiteste Verbreitung, denn das Studium desselben vermag wohl in ärztlichen Kreisen das Interesse für die Zahnheilkunde zu erwecken, auf welche diese so wichtige Specialität vollen Anspruch hat. Wilh. Sachs.

Beiträge zur mathematischen Berechnung der Wirkung prismatischer Brillen. Inaugural-Dissertation von A. Groenouw, Breslau. 37 S. 8°. 1866.

Verf. veröffentlicht in vorl. überaus fleissigen und sorgfältigen Arbeit eine Reihe von Tabellen, in denen er die Wirkung der gebräuchlichen prismatischen Brillen numerisch darstellt und somit genau angiebt, in wie weit sich die Convergenz der Augenaxen durch ihre Anwendung verringern lässt.

V. legte sich nämlich die Frage vor: „Wie weit muss ein Object vom Auge entfernt sein, damit die Axen beider Augen parallel sind, wenn sie das Object durch das betreffende Prisma betrachten?

Die verschiedenen Gesichtspunkte, welche hierbei in Betracht kommen, als Höhe des Prismas, Stellung desselben gegenüber dem Auge etc. sowie die complicirte Berechnung müssen im Original nachgelesen werden. Trompetter-Cleve.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der kgl. Hofrath Dr. Jacob Rosenthal in Würzburg hat anlässlich der solennen Feier seines 70. Geburtsfestes jedem der drei bayerischen ärztlichen Wohlthätigkeitsvereinen die Gabe von 100 Mark übermitteln lassen. Dieses Beispiel verdient Nachahmung.

— Zum Rector der Universität Breslau für das Studienjahr 1886/87 wurde Professor Schneider gewählt, zum Decan der medicinischen Facultät Medicinalrath Professor Fritsch.

— Wie wir der „Allgemeinen medicinischen Central-Zeitung" Nr. 60/86 entnehmen, beträgt das Vermögen der „Centralhilfskasse für die Aerzte Deutschlands" 96 700 Mark. Die Invaliditätskasse zählt z. Z. 193, die der temporären Invaliditätskasse 114 Mitglieder.

VII. Ministerial-Erlass,

betreffend die Einschränkung des Handels mit neu concessionirten Apotheken.

Seine Majestät der Kaiser und König haben infolge der in letzter Zeit vorgekommenen zahlreichen Fälle, dass neu concessionirte Apotheker unmittelbar oder doch nur kurze Zeit nach der Eröffnung ihrer Apotheke diese veräusserten, durch Allerhöchste Ordre vom 7. d. M. auf meinen Antrag zu genehmigen geruht, dass die in der Allerhöchsten Ordre vom 5. October 1846 der Regierung ertheilte Ermächtigung bis zur anderweiten gesetzlichen Regelung des Apothekerwesens nur bei denjenigen Apotheken in Anwendung zu bringen ist, seit deren Einrichtung zehn Jahre verflossen sind, und mich gleichzeitig ermächtigt, die Regierungen entsprechend mit Anweisung zu versehen.

Auf Grund dieser Allerhöchsten Ermächtigung bestimme ich hiermit unter Abänderung der diesseitigen Circular-Verfügung vom 21. October 1846 (Eulenberg, das Medicinalwesen in Preussen etc. S. 476 und 477), dass bis zur anderweiten Regelung des Apothekerwesens innerhalb der nächsten zehn Jahre nach der Errichtung einer neuen Apotheke der Inhaber der Concession ohne besondere Genehmigung der Aufsichtsbehörde nicht befugt ist, der Regierung nach Massgabe der Allerhöchsten Ordre vom 5. October 1846 eine qualificirte Person mit dem Rechte der Nachfolge zu präsentiren; die Regierung soll vielmehr, wenn ein Apotheker innerhalb dieser Frist sein Geschäft aufgeben will, ermächtigt sein, die Concession anderweitig zu verleihen. Ausnahmsweise und unter ganz besonderen Umständen wird dem abgehenden Apotheker die Veräusserung gestattet werden können, dies indessen nur nach ganz genauer Prüfung der obwaltenden Verhältnisse und unter Feststellung von Bedingungen geschehen dürfen, welche den bisherigen Inhaber bezw. dessen Erben zwar schadlos halten, jedoch eine gewinnsüchtige Verwerthung der Concession ausschliessen.

Die Ertheilung der Genehmigung in allen dergleichen Fällen bleibt meiner Entschliessung vorbehalten.

Euer Hochwohlgeboren wolle für die Zukunft hiernach gefälligst verfahren und den Inhalt dieses Erlasses schleunigst in angemessener Weise durch das Amtsblatt zur öffentlichen Kenntniss bringen.

Berlin, den 21. Juli 1886.

Der Minister der etc. Medicinalangelegenheiten.
v. Gossler.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem pract. Ärzte San.-Rath Dr. Schwann zu Godesberg und dem Marine-Stabsarzt Dr. Thoerner den Rothen Adler-Orden 4 Cl. zu verleihen.

Niederlassungen: Die Aerzte: Wege in Buk, Dr. von Poklatecki in Wreschen, Dr. v. Dembinski in Posen, Berth in Neuenrade, Schröder in Eiringhausen.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Hager von Buk nach Rackwitz, Dr. Meyersohn von Rackwitz, Dr. Preibisz von Dresden nach Posen, Stabsarzt Dr. Riebe von Posen nach Freistadt, Dr. Kaplan von Posen nach Krojanke, Dr. Bruns von München nach Hannover, Dr. Bussen von Kassel nach Hameln, Dr. Seligmann von Sulingen nach Uchte, Dr. Keppler von Neuenrade.

Verstorben ist: Oberstabsarzt a. D. Dr. Meissner in Krotoschin.

Vacante Stelle: Die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Kleve.

IX. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 8 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. № 16. Sonnabend, den 28. August.

Inhalt:

I. Ueber nervöse Herzschwäche (Neurasthenia vasomotoria).

Von

Dr. Ottomar Rosenbach,
Privatdocent an der Universität Breslau.

(Schluss.)

Bevor wir die für die Prognose des Leidens wichtigen Momente besprechen, haben wir noch die Frage zu ventiliren, ob das von uns in vorstehenden Zeilen entworfene Krankheitsbild wirklich als wohlcharakterisirter klinischer Symptomencomplex abgrenzbar ist und ob der von uns angenommene Causalnexus zwischen den Erscheinungen von Seiten des Herzens und der Neurasthenie genügend unter Beweis gestellt ist. Die erste dieser Fragen glauben wir ohne Weiteres bejahen zu dürfen, da wir eine Reihe von Anhaltspunkten beigebracht haben, die die Trennung der verschieden klinischen Bilder ohne allzugrosse Schwierigkeit gestatten; und auch bezüglich des zweiten Punktes sind wir der Meinung, dass dieser Zusammenhang sich auf Grund des beigebrachten Materials ohne Zwang begründen lässt. Die ätiologischen Momente, welche wir für die Entstehung der nervösen Herzschwäche verantwortlich gemacht haben, sind ja diejenigen, welche auch erfahrungsgemäss am meisten geeignet erscheinen, vorübergehende oder dauernde Reizung im Nervenleben hervorzurufen und denjenigen Zustand zu bedingen, der durch Hyperästhesie einzelner oder aller Nervenbahnen und die daraus resultirende leichte Ermüdbarkeit und Schwäche der betreffenden Organe, die nicht als Folge ungenügender Leistungsfähigkeit der Theile, sondern als Ausdruck der daselbst abnorm schnell entstehenden Müdigkeitsgefühle anzusehen sind, charakterisirt ist. In der That lassen sich alle zu beobachtenden Erscheinungen auf diese Pathogenese zurückführen; denn abgesehen davon, dass die Patienten den ja im Allgemeinen recht markanten Eindruck der Neurasthenischen machen, sind ja die einzelnen das Krankheitsbild zusammensetzenden Züge im wesentlichen bedingt durch die Hyperästhesie in den vom Herzen und von den übrigen Theilen des Circulationsapparates ausgehenden centripetalen Bahnen. Das Herzklopfen, das Pulsiren der Gefässe, die andern in der Herzgegend localisirten Parästhesien sind durch die abnorme Empfindlichkeit der sensiblen Nerven oder derjenigen Theile der Centralorgane, denen sie die Erregungen zuführen, bedingt; denn objektiv ist oft weder verstärkte Herzaction noch verstärktes Pulsiren der Gefässe wahrnehmbar; es besteht ferner erhöhte Reflexerregbarkeit im Gefässsystem, wie der Wechsel der Pulsfrequenz, das schnelle Erblassen und Erröthen, der Wechsel der Temperatur beweist. Da sich aber die erhöhte Erregbarkeit des Gesammtnervensystems — denn um eine solche handelt es sich ja, wie die Parästhesien in andern Theilen des Körpers, die leichte Ermüdbarkeit der Muskeln, die Kopfsymptome, die Apathie oder Reizbarkeit, der deprimirte psychische Zustand beweisen, — sich hauptsächlich im Gefässnervensystem (im weitesten Sinne) reflectirt, so glauben die Kranken „herzkrank" zu sein und wenden ihre ganze Aufmerksamkeit den Erscheinungen von Seiten des Herzens zu, ein Verhalten, welches erfahrungsgemäss die Hyperästhesie in den Nervenbahnen des befallenen Organs und somit das Leiden beträchtlich zu steigern geeignet ist. Die erhöhte Reflexerregbarkeit auf der einen Seite, die damit im innigsten Zusammenhange stehende leichte Ermüdbarkeit der einzelnen Apparate auf der andern, geben die Unterlage ab für das Leiden, dessen Wesen nicht unzutreffend durch den Begriff der „reizbaren Schwäche" charakterisirt ist, also durch eine Bezeichnung, welche den zwei hauptsächlichsten, einander scheinbar widersprechenden Zügen des Krankheitsbildes, der gesteigerten Reizbarkeit und der — trotz des Fehlens jeder organischen Erkrankung der anscheinend afficirten Organe — so beträchtlich verminderten Leistungsfähigkeit in gleicher Weise gerecht wird.

Die Prognose des Leidens ist in frischen Fällen sowohl quoad restitutionem completam als bezüglich des Ausgleichs der functionellen Störungen am Herzen und dem Kreislaufsapparate eine gute, wie ja überhaupt die nervöse Erschöpfbarkeit in den frühesten Stadien — so undankbar auch die Behandlung der späteren, chronischen, Formen der Neurasthenie sein mag — einen günstigen Ausgang vorhersagen lässt, falls der Kranke eben rechtzeitig in Behandlung tritt und den ärztlichen Rathschlägen zugänglich ist, d. h. die Kraft hat sich den Schädlichkeiten, denen das Leiden seinen Ursprung ver-

dankt zu entziehen und den nicht immer leichten Anforderungen, die man an seine geistige und körperliche Energie stellen muss, dauernd Folge zu leisten.

Im Allgemeinen ist es nach unseren Erfahrungen nicht häufig, dass selbst die schweren oder protrahirten Formen der Neurasthenia cordis zu dauernden Belästigungen der Kranken führen; gewöhnlich lassen die Beschwerden für kürzere oder längere Zeit wesentlich nach oder kommen ganz zum Verschwinden, sobald es gelingt, die Ernährung der Kranken zu heben, ihnen Schlaf zu schaffen und durch energisches aber nicht zu brüskes Verfahren dem Kranken das Vertrauen in seine Organe und damit seine Leistungsfähigkeit wieder zu geben. Aber selbst da, wo die Ernährungsverhältnisse sich bessern und der Kräftezustand der Kranken ein günstigerer wird, lässt oft das psychische Verhalten noch vieles zu wünschen übrig; denn die Patienten werden bisweilen nicht ohne Schuld des Arztes, der ihren Beschwerden zu viel Gewicht beilegt, weil die Herzuntersuchung anscheinend nicht ganz normale Ergebnisse liefert, ausgesprochene Herzhypochonder, und eine Beute schwerer psychischer Depressionszustände. Man hüte sich in Fällen dieser Categorie doppelt, die nicht ganz distincten Herztöne, den während der Untersuchung — und meist nur dann — stark verbreiterten Herzchoc, sowie die meistens zu dieser Zeit vermehrte Arterienpulsation für Zeichen eines Herzfehlers anzusehen, da jede Andeutung eines solchen Befundes den ängstlichen Kranken neue Nahrung für ihre Befürchtungen giebt.

Die Therapie soll vor allem, wie schon erwähnt, eine der zu Grunde liegenden Nervosität entsprechende, d. h. psychische sein. Der Patient muss sofort bezüglich des wahren Standes seines Leidens aufgeklärt und durch eingehende Beleuchtung und Widerlegung seiner Ansicht gewissermassen gezwungen werden, dieser Aufklärung Glauben zu schenken; denn sonst bleiben alle weiteren Massnahmen illusorisch; diese sind zuerst auf die Feststellung und Elimination der schädlichen ätiologischen Momente zu richten und mit aller Consequenz trotz des anfänglichen Sträubens des Kranken durchzuführen; in jedem Falle gehört eine energische Hand dazu, die Kranken, die in der Mehrzahl allen Versuchen der Heilung gegenüber einen beträchtlichen Grad von Skepticismus, von Antipathie oder Apathie zeigen, gegen ihren eigenen Willen, wenn sie durch die ihnen bekannt gewordene Diagnose des Herzfehlers bereits eine reale Basis für ihre hypochondrischen Neigungen gefunden haben, oder gegen den Willen ihrer entweder in falscher Nachgiebigkeit oder in allzu grosser Aengstlichkeit befangenen Angehörigen, auf den rechten Weg zu führen. Sollte sich aus äusseren Gründen eine rationelle Behandlung in der Familie nicht ermöglichen lassen, so muss die Anstaltsbehandlung oder die Isolirung des Kranken in Vorschlag gebracht werden. Ausser der Fernhaltung der Schädlichkeiten muss die Therapie die Ernährung der Kranken und die Beschäftigung derselben ins Auge fassen. Was den ersten Punkt anbetrifft, so muss für die entsprechende Zufuhr nicht zu reichlicher und nicht zu schwerer Nahrung gesorgt werden. Die Mahlzeiten seien häufig, aber klein, passend aus Amylaceen und Albuminaten, doch vorwiegend aus ersteren zusammengesetzt; der Genuss von Alkohol ist in kleinen Quantitäten zu gestatten; Kaffee und Thee sind nur in schwachen Aufgüssen zu erlauben; der Genuss des Tabaks ist ganz zu verbieten. Was die Beschäftigung des Patienten anbetrifft, so muss man sein Hauptaugenmerk auf eine zweckmässige den Verhältnissen angepasste, sorgfältig abgestufte körperliche Thätigkeit richten und auf die Kräftigung des Organismus und die Steigerung seiner Leistungsfähigkeit durch rationelle Athmungs- und Herzgymnastik (Turnen, Bergsteigen, Schwimmen, Massage) hinzuwirken suchen. Wenn es irgend wie möglich ist, so muss der Kranke, der sich allen Berufsgeschäften zu entziehen sucht, einen Theil derselben wieder aufnehmen, um allmälig durch Steigerung der Anforderungen in den Stand gesetzt zu werden, seiner Pflicht wieder im vollen Masse nachzukommen. Je mehr die Leidenden sehen, dass man die Anforderungen nicht zu klein bemisst, desto schneller kehrt ihr Selbstvertrauen zurück, da sie wohl wissen, dass man schweren Kranken, namentlich Herzkranken gegenüber stets das umgekehrte Verhalten zu beobachten pflegt.*) Wenn man die Befolgung dieser nothwendigen therapeutischen Massnahmen durchsetzt, so wird man bald die Freude haben, das Befinden der Kranken sich günstig gestalten zu sehen, indem die geistige Frische wiederkehrt, die Ernährung sich hebt, der Schlaf wiederkehrt und die lästigen Sensationen zum Verschwinden kommen, da sie ignorirt werden. Sollte, was nicht selten der Fall ist, die Schlaflosigkeit andauern, so muss der Schlaf durch Narkotica herbeigeführt werden, wenn nicht gewisse einfachere Massnahmen, wie warme Bäder mit nachfolgender kühler Douche, kalte Abreibungen vor dem Schlafengehen zum Ziele führen. Streng durchgeführte Kaltwasserkuren sind im Allgemeinen nicht vortheilhaft, da sie mitunter grosse Erregung des Kranken bedingen oder nach einer Periode günstigen Erfolges von schweren Rückfällen gefolgt zu sein pflegen. Von der Anwendung der Elektricität ist möglichst abzusehen, denn der in einzelnen Fällen zu Tage tretende günstige Einfluss schwacher elektrischer Ströme ist nur von kurzer Dauer; oft steigert sich nach Anwendung der Elektricität die Erregbarkeit des Herzens. Eine Eisblase auf die Herzgegend während mehrerer Stunden des Tages applicirt, thut oft recht gute Dienste. — Von Medicamenten sind die Brompräparate, Eisen und Chinin, Ergotin und vor allem Cocain (0,02 — 0,03 p. d. 2 × täglich) bisweilen mit Nutzen zu verwerthen; im Allgemeinen ist natürlich die hygienisch-diätetische Therapie der medicamentösen bei weitem überlegen.

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 7. Mai 1886.

Herr Kayser spricht

Ueber einen Fall von Fremdkörper im Kehlkopf.

Ein 10jähriges Mädchen erkrankte am 9. April plötzlich beim Pflaumenmussessen mit vollkommner Heiserkeit, Husten, Athemnoth, grossem Angstgefühl. Die letzten Erscheinungen liessen bald nach, und als am 22. April das Kind vom

*) Dieser Satz erleidet unsrer Auffassung nach durch die heut herrschende Ansicht, dass gerade der kranke Herzmuskel durch erhöhte Arbeitsanforderung an den Organismus seine frühere Leistungsfähigkeit wieder erhalten könne, keine Einschränkung; denn diesem modernen Dogma, welches sich weder theoretisch sicher begründen noch durch die Erfahrungen der Praxis rechtfertigen lässt, dürfte nur eine ephemere Dauer beschieden sein, wenn man die Zahl der für die Anwendung der Herzgymnastik passenden Fälle nicht aufs äusserste einschränkt und alle diejenigen von der Behandlung ausschliesst, bei denen die Ernährung des Herzmuskels keine befriedigende ist oder bei denen sich schon eine Gewebsstörung des Muskels annehmen lässt. Wir haben dieser Frage in unsrer Darstellung des Artikels „Herzkrankheiten" in der 2. Auflage der Realencyclopädie von Eulenburg eine ausführliche Besprechung gewidmet und verweisen diejenigen unserer Leser, die sich für den Gegenstand interessiren, auf das genannte Werk.

behandelnden Arzte dem Vortragenden zur Untersuchung übergeben wurde, zeigte es nur die Heiserkeit und einen fortwährenden Reizhusten. Die ziemlich erschwerte laryngoskopische Untersuchung ergab einen schwärzlichen, rauhen, anscheinend leistenförmigen Körper in der Mitte der Rima glottidis in die vordere und hintere Kehlkopfwand fest eingekeilt; an das hintere Ende des Fremdkörpers legten sich zu beiden Seiten schlauchartige ödematöse Vorwölbungen der Schleimhaut an. Am 23. und 24. April wurde unter Cocainisirung des Rachens und Kehlkopfes vom Vortragenden die Extraction per vias naturales in Angriff genommen, dieselbe war durch die ausserordentlich feste Einkeilung erschwert — einmal brach ein Stückchen ab —, es gelang aber doch, den Fremdkörper in toto herauszuziehen, der sich nun als eine 4seitige Platte von 8—18 mm Seitenlänge erwies. Durch experimentelle Einkochung von Pflaumenmuss stellte Vortr. fest, dass der Fremdkörper ein Stückchen verkohltes Pflaumenmuss sei, wie dasselbe bei der betreffenden Fabrikation sich leicht am Boden des Gefässes bilden könne. Der Zustand der Patientin besserte sich nach der Extraction sofort, die ödematösen und ulcerativen Veränderungen heilten in wenigen Tagen, so dass das Kind jetzt wieder völlig gesund ist. Bei Besprechung der interessanten Eigenthümlichkeiten des Falles hebt Vortr. besonders die grosse Bedeutung des Cocains für die Laryngoskopie und speciell für die endolaryngealen Operationen hervor und demonstrirt die von ihm zur Extraction benutzte Gottstein'sche Röhrenzange und deren Vorzüge vor ähnlichen Instrumenten.

Sitzung vom 12. März 1886.

Herr Krauss spricht

Ueber Gelenk- und Kehlkopferkrankungen bei Tabes dorsalis.

Unter ausführlicher Schilderung der diesbezüglichen Literatur erwähnt er unter Demonstration von Knochen-Präparaten und mikroskopischen Präparaten einen vor Kurzem beobachteten mit Gelenkerkrankung und Stimmbandlähmung einhergehenden Fall von Tabes dorsalis. Es handelte sich um einen 45jährigen Dienstmann, der vor 24 Jahren an Lues erkrankt war; nach Vorausgang paroxysmenweise auftretender Schmerzen an beiden Beinen und Ischurie entwickelte sich im 39. Lebensjahre (im Jahre 1879) eine Gelenkerkrankung am rechten Kniegelenk, die sich ihrem Charakter nach als Arthritis deformans darstellte. Eine Amputation des Oberschenkels brachte keine Heilung. Es stellten sich bald darauf heftige Schmerzen im Amputationsstumpf und im übrigen Körper ein, eine genaue zu dieser Zeit vorgenommene neuropathologische Untersuchung ergab träge Reaktion der Pupillen, Fehlen des linksseitigen Patellarreflexes, beträchtliche Anästhesie, Störungen der Muskelsensibilität, ausgesprochene Ataxia. Eine Neurectomie des Nervus ischiadicus war ohne Erfolg. Athembeschwerden, welche im 42. Lebensjahre zuerst beobachtet worden waren, nahmen in den letzten Monaten des Jahres 1884 an Heftigkeit stetig zu; sie bestanden in inspiratorischen Dyspnoëerscheinungen, welche von hörbarem Stridor begleitet waren, einige Minuten lang anhielten und nur selten längere Zeit sistirten. Bisweilen erfolgten bellende, keuchhustenähnliche Hustenstösse. Die laryngoskopische Untersuchung ergab Lähmung beider Mm. crico-arytaenoidei postici. Unter Zunahme der Larynxbeschwerden, Auftreten eines chron. Lungenleidens erfolgte am 20. Januar 1885 der Exitus letalis. Die Obduction ergab bei genauer makro- und mikroskopischer Untersuchung das Bild einer hochgradigen Hinterstrangerkrankung, geringe Degeneration beider Ichiadici, beträchtlichere des Nerv. peron. superfic. sin., des Vagus und der Nn. laryngei recurrent. Die bisher bei tabischen Larynxerkrankungen noch nicht untersuchten Nn. laryng. superior. waren vollkommen normal, die Medulla oblongata bot keine sicheren pathologischen Befunde dar. Ponfick.

III. Von dem ersten Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München.

4. Sitzung. Freitag, 18. Juni, Nachmittags 2 Uhr.

Vorsitzender: Herr Winckel (München), Schriftführer: Herr Küstner (Jena).

Herr Elischer (Budapest):

Ueber Jodoform-Anwendung bei schweren Laparotomien.

Vortr. erzählt einen Fall von doppelseitiger Ovariotomie, wobei beide Stiele und eine Stelle am Mesenterium jodoformirt worden waren; in den Stielen klaffende Gefässe, die unterbunden wurden. Die beiden ersten Tage völliges Wohlbefinden, nur Mangel jeglichen Durstgefühls. Am übernächsten Tage Uterusblutung, hochgradige Unruhe, Sopor, leichter Ikterus, Temperatur normal, Puls beschleunigt. Ikterus am nächsten Tage noch stärker. Urin dunkelbraungelb. Berührung mit einem in Eiswasser getauchten Lappen ruft tiefe Athemzüge hervor. Allmälige Rückkehr des Bewusstseins, Temperatur normal, Puls hoch beschleunigt. Kranke genas. Auch nach anderen Operationen und Anwendung von Jodoform sah er auffällige Erscheinungen (Erregung, galliges Erbrechen, Weinkrämpfe, Pupillenstarre, Unruhe etc.) eintreten. Alle diese Symptome hält er für Jodoformwirkung. Er räth, alle klaffenden Gefässe durch Naht zu schliessen, da sie doch das Jodoform aufsaugen könnten. Ausserdem sorgt er für möglichst starke Hautthätigkeit. Seine Erfahrungen seien eine Mahnung, zu erwägen, wie weit man das Jodoform gebrauchen dürfe.

Diskussion. Frommel hat unter normalen Verhältnissen Jodoform nicht in die Bauchhöhle gebracht, dagegen hat er bei 2 Fällen von tuberkulöser Peritonitis Jodoform ausgiebig verwandt. Die erste Pat. war sofort nach der Operation entfiebert. In einem 3. Falle von Ovarientumor und Ascites fand er kleine Papillen überall im Peritoneum und brachte Jodoform in ausgiebiger Weise in die Bauchhöhle; auch hier wurde es sehr gut vertragen.

Slaviansky (St. Petersburg) sah gleichfalls einen Fall von Intoxikation nach Myotomie bei einer fetten Person. Karbol- und Jodoformgebrauch. Delirien, Tod. Section zeigte das volle Bild einer Septikämie. Man kenne bis jetzt kein klinisches Bild von Jodoformintoxikation; sie werde sehr leicht mit Septikämie verwechselt. Man müsse daher mit der Diagnose: Jodoformintoxikation sehr vorsichtig sein. Einen üblen Einfluss von Jodoform hat er nicht gesehen.

Schauta hat bei puerperaler Endometritis bis 6,0 g Jodoform in den Uterus gebracht, ohne jeglichen Nachtheil; verweist ausserdem auf Ehrendorfer (Arch. für Gynäk. Bd. XXII), der noch grössere Mengen Jodoform ohne Nach-

theil anwandte. Andererseits müsse zugestanden werden, dass unsere besten Antiseptica heftige Gifte sind. Möglicherweise seien E.'s Fälle Jodoformvergiftungen gewesen, vielleicht auch nicht; vielleicht sei auch der Ort der Application nicht gleichgültig.

Hirschberg hat durch Sublimat eine Peritonitis mit tuberkulösen Knötchen vollständig ausgeheilt. Es ist also nicht blos das Jodoform ein Specifikum bei tuberkulöser Peritonitis. Bei alten Leuten und fetten Personen soll man es entweder gar nicht, oder nur in geringen Mengen anwenden.

Meinert stimmt dem Vorredner bei, dass nicht blos Jodoform tuberkulöse Peritonitis heile; auch durch andere Mittel allein (Punktion, Incision) werde dieselbe geheilt.

Graefe bestätigt diese Ausführungen durch einen selbst beobachteten Fall. Auch sah er 2mal tuberkulöse Peritonitis verschwinden, doch ging die Pat. an Phthise zu Grunde. Diese Peritonitis ist nicht immer tuberkulöser Natur, sondern manchmal ist nur Granulationsgewebe zu finden.

Kaltenbach hat drei Jodoformintoxikationen gesehen. Besonders war starkes Hautjucken im Vordergrunde der Erscheinungen. Jod wurde jedesmal im Harn nachgewiesen. Bei extraperitonealer Stilbehandlung nimmt er statt des Jodoform Tannin mit Salicylsäure.

Battlehner sah auch in einem Fall von Peritonitis mit Ascites und Knötchen auf Punktion Heilung eintreten. Stimmt Graefe zu, dass die Diagnose nur gestellt werden könnte, wenn Tuberkelbacillen nachgewiesen seien. Im Uebrigen glaube er, dass mancher Fall von psychischer Störung fälschlich als Jodoformvergiftuug aufgefasst werde. Vortr. hatte einen derartigen Fall.

Olshausen beobachtete eine ganze Reihe tuberkulöser Peritonitiden. Die Tuberkulose des Peritoneums kann in vielen Fällen ausheilen, oder Jahre lang stehen bleiben; sie geht ohne Jodoform zurück.

Prochownick fand in drei Fällen ausgedehnte Verwachsungen des Netzes mit dem Beckenrand, die ihm den Ascites erklärten.

Chrobak hält es nicht für sicher, dass es in E.'s Fall sich um Jodoformintoxikation gehandelt habe; sah auch einen Fall genesen, der für Jodoformvergiftung gehalten werden konnte. Die Entziehung von Flüssigkeit, die E. vorschlägt, könne er nicht empfehlen. Hat Jodoform in vielen Fällen angewandt, allerdings nur mässige Mengen, und sah nie eine üble Wirkung.

v. Säxinger: In einem Falle von tuberkulöser Peritonitis mit colossalem Ascites und zahllosen Knötchen trat nach Laparotomie und Entleerung des Ascites bis jetzt — nach $^1/_2$ Jahr — kein Zeichen von Ascites ein.

Frommel verwahrt sich dagegen, dass er das Jodoform für diese Fälle als Specifikum empfohlen habe.

Elischer: In seinem Falle habe es sich nicht um Septikämie gehandelt (kein Fieber, keine Auftreibung etc.). Gegen Schauta bemerkt er, dass beim Einlegen von Jodoformuterinstiften die Menge des Jodoforms nicht berechnet werden könne, da ein Theil doch abfliessen könne. Auf die Durstdiät legt er ein grosses Gewicht.

Schatz:

Ueber Geschwüre der Harnblase.

Vortr. beobachtete folgende 2 Fälle: Eine sonst gesunde Frau hatte im Typhus ausserordentlich starke Urinbeschwerden. Behandlung mit Ausspülungen, die nichts erzielen. Nach mehreren Betastung der Blase. Dieselbe sammetweich, auf der vorderen Innenwand, etwas über der Symphyse eine thalergrosse Stelle, die sich von der übrigen Wand dermassen unterscheidet, dass sie wie auf einer festen Wand aufgezogen erscheint. Es war keine Ausbuchtung, sondern eine ganz gleichmässige Fläche, die sich anfühlte, als wenn man auf befeuchtetes Gras fühlte. Ringsum keine Wulstung. Gefühl von Drängen, Abgang von Blut und Eiter aus dem Urin. Weitere Behandlung zunächst ohne Erfolg. Nach $^1/_2$ Jahre sah Vortr. einen gleichen Fall bei einer jungen Frau. Lästiges Drängen mit Entleerung einiger Tropfen Blut. Austastung der Blase; ähnliche Verhältnisse wie im vorigen Fall, nur lag das Geschwür mehr hinten oben, etwa 5 cm im Durchmesser. Untersuchung des Eiters liess nichts erkennen. Die Kranke kam nach mehreren Monaten wieder. Ausspülungen brachten keine Besserung. Inzwischen war das Geschwür um das Dreifache vergrössert, mit der unteren Grenze fast bis ans Trigonum Lieutaud. reichend. Es fragte sich, ob sich durch partielle Resektion der Blase eine Besserung erzielen liesse. Die Resektion wurde gemacht, ähnlich wie der hohe Steinschnitt. Schnitt unmittelbar über der Symphyse, Emporheben der Blase. Nach dem Aufschneiden der Blase präsentirt sich das Geschwür, die übrige Blase intakt. Mit einer Klemmzange das Geschwür von hintenher gefasst; die gefasste Masse sehr dick. Unterbindung der gefassten Masse und Abtragung derselben. Die Fäden bleiben liegen, um sie aus einer Fistel heraushängen zu lassen. Blasenschnitt mit Katgut genäht, unterer Theil der Blasen- und Bauchwunde offen gelassen. Aus dieser Fistel wurden die Fäden und ein Drainagerohr, das aus der Harnröhre herausging, herausgeleitet. Ungefähr am 20. Tage war die Naht so lose, dass sie einfach aus der Fistel herausgeholt werden konnte, ebenso das Drainrohr. Nach 3 Stunden entleerte die Frau $^1/_4$ Liter Urin ohne Beschwerden. Das ausgeschnittene Stück machte den Eindruck eines granulirenden Geschwürs. Es fanden sich in ihm Tuberkel, aber keine Bacillen. Die Kranke kam nach mehreren Monaten, während welcher sie keinen eitrigen Urin hatte, mit der Bemerkung wieder, dass der Urin wieder trübe sei. Urin war immer sauer. Es war also ein tuberkulöses Geschwür der Blase. Vortr. sah früher 2 Kranke, welche seit langer Zeit Blasenbeschwerden hatten und bei denen die Blase fest kontrahirt war, bei deren innerer Betastung er Befunde hatte, die er am ersten noch als Tuberculose ansprechen möchte. Die Dauer der Tuberculose der Harnorgane könne unter Umständen eine sehr lange sein. Die Operation rechtfertige sich also. Die andere Frage, ob es richtig war, von oben her in die Blase einzugehen, beantwortet Vortr. dahin, dass er es nicht für gut halte, von der Scheide aus einzugehen. Der Eingriff von oben her ist nicht so bedeutend, er gleicht dem Steinschnitt. Die Blase habe er nur bis auf die Stelle geschlossen, wo die Nähte herausgingen, damit er sie event. hochziehen konnte und damit sie nicht eine lange Fistel bilden konnte. In der Literatur habe er keinen solchen Fall gefunden.

Discussion. Hirschberg würde sich schwer zu solchem Eingriff bei Geschwüren entschliessen; man könne die weibliche Harnröhre bequem dilatiren. Die Section alta ist nicht so einfach und harmlos. Es sind Todesfälle vorgekommen, ausserdem bilden sich Urinfisteln, die nicht heilen. Da der Urin sauer war, habe es sich nicht um einen Blasenkatarrh handeln können. Bei nicht tuberkulösen Geschwüren sollte

man einfachere Mittel anwenden, z. B. Anlegung einer Blasenscheidenfistel. Er halte die Ausschneidung eines handtellergrossen Stückes für gefährlicher, als den hohen Steinschnitt.

Veit (Berlin) hält die Section alta an der weiblichen Blase nicht für so gefährlich; sah sie 3mal anwenden. Auch die Schwierigkeiten, die Wunde später zu schliessen, hält er nicht für vorhanden; glaubt, dass man solche Geschwüre durch dauernde Drainage oder Fistelbildung heilen könne. Jedenfalls müsse etwas geschehen, die Section alta sei am Platze, wenn die Drainage oder Fistelbildung nichts nutze.

Hirschberg kann sich keinen Unterschied zwischen männlicher und weiblicher Blase bei Section alta denken und hält diese nach wie vor für nicht ungefährlich. Ausserdem steige die Tuberculose der Harnorgane von oben nach unten; auch deshalb würde er die Operation unterlassen. Er hat die Blase zweimal ohne Nachtheil ausgelöffelt.

Schatz hält die Auskratzung nicht für praktisch wegen der grossen breiten Fläche. Eine Dauerheilung sei in seinem Falle freilich nicht zu erwarten. Jedenfalls sei die betreffende Niere erkrankt. Was die Section alta betrifft, so habe man bei der Frau in der That ein anderes Organ als beim Manne. Die Blase sei bei der Frau ein grosser Sack, aus dem man wohl ein handtellergrosses Stück herausnehmen könne.

Zeiss (Erfurt):

Ueber die Alexander-Adam'sche Operation.

Die Operation habe wenig Berücksichtigung in Deutschland gefunden, obwohl sie nicht so ohne Weiteres zu verwerfen sei. Vortr. bespricht darauf die Einwände gegen die Operation. Zunächst wurde bei der Retroflexio uteri die Erschlaffung der Lig. retro-uterina nicht berücksichtigt. Man müsse aber nach der Operation, falls sie nützen soll, ein Pessar einlegen und die Portio nach hinten fixiren, wodurch die Ligamente wieder erstarken können. Ferner wurde eingewendet, dass man statt einer Lageanomalie nur eine andere herstelle. Man werde aber dieses Extrem mit häufigerer Uebung vermeiden können. **Fritsch** meine, dass Pessarbehandlung die Operation ersetze. Vortr. glaubt nicht, dass die Pessare diese sichere Wirkung immer haben würden. Erwähnt seine Operationsfälle, darunter einer nach Abort im 4. Monat und bestehender Subinvolution, obgleich an einer Seite ein kleiner Bruch entstanden ist, trägt die Frau den Uterus in normaler Lage, nur etwas descendirt. Der zweite Fall trägt seit 8 Wochen kein Pessar mehr; der Uterus liegt normal. Glaubt, dass seine Resultate doch die Operation etwas in Schutz nehmen lassen dürfen. Betreffs der Indikation bemerke er, dass wir für die Prolapse bereits sehr gute Operationsmethoden besitzen.

Discussion. **Slaviansky** (St. Petersburg) berichtet über eigene Operationen. Bei der 3. Operation fand er die Lig. rotunda nicht, bei der 4. schlecht, bei der 5. fand er sie wieder. **Doléris** fand sie auch an der Leiche nicht. Vortr. fand überhaupt bei 9 Frauen die Lig. rot. 2mal gar nicht, 4—5 sehr schlecht. Wo die Ligamente aber da sind, da ist die Operation leicht auszuführen; man kann das Ligament 11 cm lang ausziehen, ohne die Peritonealeinstülpung zu sehen. Wegen Prolaps habe er noch nicht operirt. Wo er die Ligamente nicht fand, legte er ein Pessar ein und liess die Kranke einen Monat im Bett. Diese Fälle behielten die Retroflexion. Vortr. fasst sein Urtheil dahin zusammen, dass für [illegible] Fälle von ganz beweglicher Retroflexion die Operation am Platze ist, wenn sie ausführbar ist; das Letztere aber wisse man bis jetzt nicht im Voraus.

Küstner hat zweimal operirt und in dem einen Fall nach der Operation das Pessar wieder eingelegt. Während die Kranke lag, retroflektirte sich der Uterus wieder; den Intra-uterin-Stift liess er weg. Glaubt, dass in den Fällen, in denen ein Pessar nichts nützt, auch die Operation nichts nütze. Nur in den Fällen, wo der Uterus leicht zu reponiren ist und man den Kranken das Tragen eines Pessars ersparen will, sei die Operation am Platze. Schwierigkeiten in der Lig. rotunda fand er nicht, vielleicht weil er den Hautschnitt anders machte. Der Verlauf war immer fieberlos.

Slaviansky bemerkt, dass die Operation oft in wenigen Fällen gut gehe, dann kommen schwierigere Fälle. Wenn man die Ligamente nur 6 cm weit vorgezogen habe, dann sei man noch nicht gewiss, ob man wirklich die Ligamente habe, da sich der Uterus dabei noch nicht bewegt, erst bei 10 cm bewege er sich. Die Zeit müsse erst die Sachlage klären.

Mundé (Newyork) fand in seinem ersten Falle die Ligamente gut, dann mehrere Male nicht. Seine Assistenten fanden sie an der Leiche von aussen gleichfalls nicht. In Fällen, wo das Vorziehen der Ligamente gelungen, ist seit einigen Wochen der Erfolg gut. Die Operation ist indicirt, wenn Pessare nicht ausreichen.

Küstner isolirt mit Herumrühren mit einer Sonde das Fett vom Lig. rotundum und glaubt, dasselbe auch gefunden zu haben.

Winckel führt folgende Gründe gegen die Operation an:

1. Personen, welche die Operation durchgemacht haben, müssen ihr Pessar weiter tragen;
2. die eine Pat. habe einen Bruch davongetragen;
3. man könne nicht berechnen, wie rasch die Dehnbarkeit der Ligamente wieder eintrete. Die Operation sei noch zu jung und von falschen Prämissen ausgehend. Beim Prolaps habe man sie schon wieder verlassen. Man habe auf Grund der deutschen Operation kein Recht, von Erfolgen zu sprechen, die Sache sei noch zu kurz.

Skutsch (Jena) spricht:

Ueber Beckenmessung. Eine Methode, alle Durchmesser des Beckens zu messen.

Trotz der vielen Versuche, welche auf dem Gebiet der Beckenmessung angestellt sind, können wir doch zumeist noch nicht das Becken genau und leicht so ausmessen, wie wir es im Interesse der Wichtigkeit der Sache wünschen. Dieses Interesse ist jetzt mehr denn je in den Vordergrund getreten durch die verbesserten Methoden des Kaiserschnittes, welche die Operation auch bei relativer Indication auszuführen gestatten. Das Bestreben, die Sicherheit unserer Diagnose des Grades der Beckenverengerung zu vermehren, ist daher jetzt besonders gerechtfertigt.

Die älteren Methoden der Beckenmessung beschränkten sich fast ausschliesslich auf Bestimmung der graden Durchmesser. Eben so wichtig ist aber die Kenntniss der anderen Durchmesser, besonders der queren. Unsere Anforderungen können nur befriedigt werden durch Kenntniss der Enge oder Weite **des gesammten Beckencanals**.

Vortr. bespricht ausführlicher die Methode von **Küstner** über Messung aller Dimensionen des kleinen Beckens an der lebenden Frau und die Methode von **Freund**, den Querdurchmesser des Beckeneingangs mittelst eines biegsamen Bleistabes zu bestimmen; in diesen sind die Grundideen seiner

Methode enthalten. Er ging von folgender Ueberlegung aus: Es gelingt zumeist nicht, beide Endpunkte der inneren Beckendurchmesser gleichzeitig der Messung mittelst Zirkels zugänglich zu machen, weil die Scheide die dazu nöthige Spannung in der Regel nicht verträgt. Wenn es nun aber gelingt, die Lage im Raume jedes der beiden Endpunkte in Beziehung zu einem dritten fixen Punkt nach einander zu bestimmen und dann ausserhalb des Beckens die räumliche Beziehung beider Endpunkte zu dem gleichen fixen Punkte gleichzeitig darzustellen, so ist die directe Messung mittelst Centimetermass gegeben.

Im Anschluss hieran zeigt Küstner einen neuen Beckenmesser mit Kugeln an den Enden, der das Messen der Querdurchmesser bequem gestattet. Besitze die Scheide die genügende Ausdehnungsfähigkeit, dass man die Beckenendpunkte berühren könne, dann müsse es möglich sein, auch die Endpunkte des Querdurchmessers mit einem Zirkel zu erreichen; in manchen Fällen aber besitze die Scheide diese Ausdehnungsfähigkeit nicht.

Firnig (Köln):

Demonstration eines spondylolisthetischen Beckens.

Anna Sophie F., 25 Jahre alt, aus Apweiler, Kr. Geylenkirchen, Reg.-Bez. Aachen, wurde am 12. December 1885 aufgenommen.

Eltern beide todt. Vater eines plötzlichen Todes, Unglücksfall, gestorben, Mutter am Nervenfieber. Geschwister, deren sie mehrere gehabt, alle klein gestorben. Sie selbst will, mit Ausnahme eines Nervenfiebers vor zwei Jahren, stets gesund gewesen sein. Mit einem Jahre hat sie laufen gelernt, eine Angabe, die von den Anverwandten späterhin bestätigt wird. Mit 14 Jahren Eintritt der Periode, stets regelmässig, 4—5 Tage dauernd, ohne bedeutendere Schmerzen. Anfangs April 1885 zum letzten Male Periode, einige Tage darauf zum ersten Male Coitus, der sofort zur Conception geführt hat. Unwohlsein, Erbrechen, Speichelfluss, Sodbrennen, Kopf- und Zahnschmerzen in dem ersten Monat.

Kindesbewegungen zuerst Mitte Juni, also gegen Ende des 5. resp. Anfang des 6. Monats. Localisirt werden die Bewegungen nicht. In den beiden letzten Monaten Athembeschwerden, die jedoch nicht hochgradig sind.

Patientin wurde am 11. Januar mit der sicheren Diagnose spondylolisthetisches Becken im ärztlichen Verein zu Köln vorgestellt.

Pat. ist 5 Fuss hoch, nicht gerade sehr kräftig gebaut, jedoch gesund. Regelmässige, fast schön geschnittene Gesichtszüge. Am Knochengerüste keinerlei rachitische Veränderungen. Auf der Stirn Schwangerschaftsflecken. Brüste klein, etwas hängend, mässig gespannt, Drüsengewebe reichlich vorhanden. Warzenhof mittelgross, reichlich mit Talgdrüsen besetzt. Warzen gut. Milch sickert aus. Brustorgane gesund. Abdomen ist sehr kurz. Starker Hängebauch, der die Schamspalte überdeckt. Unter demselben liegt die Schamspalte bei der stehenden Person zum grössten Theil zu Tage. Zwischenraum zwischen letzter Rippe und Darmbeinkamm nur zwei Finger breit. Die Wirbelsäule verlauft in grader Linie von oben nach unten und macht in der Hals- und Brustgegend die normale Biegung nach hinten und vorn. Die Lendenwirbelsäule ist sehr kurz und ist stark nach innen eingebogen. Das Kreuzbein, im Uebrigen ziemlich normal configurirt, wie auch die ganze Beckengegend bei der äusseren Besichtigung, abgesehen von der sehr schwachen Steigung, keinerlei Abnormitäten bieten, springt mit seinem oberen Ende unter einem rechten Winkel von der Lendenwirbelsäule gerade nach hinten vor. Dieser treppenförmige Vorsprung ist 2—2 $^1/_2$ cm breit und man kann bequem 2 Finger darauf legen. Sieht man die Person bekleidet umhergehen, so glaubt Jeder, dieselbe bediene sich des heut zu Tage unvermeidlichen Modeartikels, was jedoch in keiner Weise der Fall ist. Die äusseren Beckenmaasse sind folgende: Cr. 29, Sp. 25, Tr. 31 $^1/_2$. B. von der vorspringenden oberen hinteren Spitze des oberen Kreuzwirbels genommen 19 cm, drückt man den einen Knopf stark ein in den Scheitel des rechten Wirbels, den der treppenförmige Vorsprung mit der Lendenwirbelsäule macht, so misst derselbe 16 cm. Bei der inneren Untersuchung, die in Chloroformmarkose vorgenommen wurde und die namentlich per rectum eine sehr genaue Betastung der inneren Beckenräume gestattet, kommt man zunächst auf das Steissbein, welches vom Kreuzbein fast rechtwinkelig nach hinten abgeht. Das Kreuzbein verläuft nach oben und hinten eine kurze Strecke, die höchstens ihrer Länge nach den drei untersten Kreuzwirbeln entsprechen würde, dann kommt man an einen mehr wie rechten Winkel, dessen vorderer Schenkel hart nach vorn ins Becken vorspringt. Vergleicht man die Höhe des inneren Winkels mit der Höhe des Treppenvorsprunges an der Aussenseite in der Seitenlage, so liegt letzterer hier 3 Finger breit höher. Der innere Vorsprung verläuft ebenfalls etwa 3 Finger breit nach innen, um dann in einem Bogen weiter nach oben zu gehen. Dieser innere Vorsprung der Wirbelsäule ist seitlich vollständig frei, die Seitentheile des Kreuzbeins, so wie die Darmbeinschaufeln liegen weiter zurück neben dem Kreuzbein, so dass die Bogenlinie in ihrem Verlauf keine wahrnehmbaren Sonderheiten darbietet. Links oben neben der vorspringenden Wirbelsäule ist die Bifurkation der Aorta deutlich zu fühlen und ist auch weiter nach unten der Abgang der Femorales und Iliacae zu palpiren. Die geburtshilfliche Conj. diag. misst 7 $^1/_2$ cm.

Im Uebrigen ergiebt die Untersuchung eine zweite Schädellage, lebendes Kind, Kopf über dem Eingange. Bei diesem Befunde (9. Monat; conj. vera war 5 cm) gab es keine andere Möglichkeit als Sectio cäsarea. Am Montag den 11. Januar Vorstellung im med. Verein. In der Nacht von Dienstag auf Mittwoch stellten sich Wehen ein, die sehr rasch an Stärke zunahmen. Muttermund erweiterte sich jedoch sehr wenig. Kopf wird bei jeder Wehe fest gegen Schossfuge und Wirbelsäule angestemmt, so dass bei langem Warten die Gefahr einer Uterusruptur sehr in Frage gekommen wäre. Am letzten Morgen wurde zur Sectio cäsarea geschritten. Als antiseptische Cautelen waren vorhergegangen Ausspritzungen und Waschungen der Scheide mit 5 $^0/_0$ iger Carbolsäure, mehrfach während der Nacht. Vollbad der Pat. Bäder des Operateurs und Assistenten, Carboldouche, wie solche vor jeder Laparotomie genommen zu werden pflegen etc. Der Bauchschnitt wurde in der Linea alba bis 4 cm über den Nabel geführt. Der Uterus, der um seine Längsachse von rechts nach links rotirt war, durch die Bauchwunde vorgewälzt und die Bauchdecken mittels vieler Thymolgaze hinter dem Uterus zusammengehalten, so dass keine Eingeweidetheile zum Vorschein kamen. Dann wurde der Uterus median durch Längsschnitt möglichst tief, die Blase war darunter angewachsen, gespalten. Der Schnitt fiel gerade in die Placenta, die ganz an der vorderen oberen Uteruswand festsass. Kind, Knabe, wurde an den Füssen extrahirt. Scheintodt.

Schultze'sche Schwingungen. Lebt noch heute. Gewicht 3380 g. Kopfmaasse 12, 8½, 9½, 10, 13⅔. Uterus schlaff. Starke Blutung. Eisenchlorid. Inductionsstrom. Silbernähte. Zeltförmige Abkapselung durch Vereinigung des Lig. rotunda nach oben untereinander und nach unten mit dem Peritoneum parietale der Bauchdecken. Vernähung der Bauchdecken. Drainage durch Bauchdecken, Uterus, Orific. ext. durch Vagina. Orific. ext. sehr eng wieder contrahirt. Ernährendes Klystier sofort. Pat. erholte sich rasch, Puls Anfangs frequent bis 116, vom 3. Tage zwischen 90 und 100. Temperatur normal bis zum 9. Tage. Am 9. Tage 39,8. Plötzliche Dyspnoe. Rasseln auf der rechten Lunge. Diagnose: Embolischer Lungeninfarkt. Am 12. Tage exitus letalis.

Section bestätigte die Diagnose vollständig. Keine Spur von Peritonitis. Abkapselung perfekt.

Knöchernes Becken. Denkt man sich die Lendenwirbelsäule entfernt, so ist das Becken, abgesehen von der sehr schwachen Steigung und der daraus resultirenden Verengerung des Querdurchmessers des Ausganges, 8½ cm normal. Der obere Kreuzwirbel und der zweite zur Hälfte an der vorderen Fläche werden überdeckt vom Körper des letzten Lendenwirbels und ist vollständig knöcherne Verwachsung eingetreten. An der hinteren Seite sieht man den Dornfortsatz des letzten Lendenwirbels an seiner Stelle, darunter den Hiatus can. sacr. sup. weit geöffnet. Der Ring des Vertebralkanals des letzten Lendenwirbels ist über die obere Fläche des Kreuzbeins nach vorn bogenförmig herübergezogen. Seitlich sieht man die Seitenfortsätze des unteren Lenden- und oberen Kreuzwirbels angedeutet und vollständig abgeschliffen. Vollständig knöcherne Verwachsung ist eingetreten. Der Dornfortsatz des 4. Lendenwirbels steht weiter vorn, so dass man in den Kanal des letzten Lendenwirbels von oben hineinsehen kann. Auch der untere Seitenfortsatz des 4. Lendenwirbels ist mit dem oberen Seitenfortsatz des 5. Lendenwirbels knöchern verwachsen.

Lendenwirbelsäule stark nach vorn gebogen. Verbindet man die beiden Spinae ilei, so berührt diese Linie den oberen Theil des 2. Lendenwirbels. Der geburtshilfliche Vorberg ist zwischen 2. und 3. Lendenwirbel.

Schliesslich demonstrirt Bumm (Würzburg) an einer Kranken einen Apparat, bestehend aus Speculum und elektrischem Glühlicht, mittelst dessen von der Scheide eventuell auch vom Rectum aus ein Theil des Abdominalinhaltes beleuchtet werden kann. Wiener.

IV. Referate und Kritiken.

Billroth und Lücke. Handbuch der Frauenkrankheiten. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. III. Band mit 227 in den Text gedruckten Holzschnitten und 9 Tafeln in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 8°. 822 S.

1) Billroth, Die Krankheiten der weiblichen Brustdrüsen.

Die Bearbeitung dieses Abschnittes beginnt mit der Anatomie und Physiologie der normalen Brustdrüse, welcher die Beschreibung der Entzündung, der Mastitis folgt. In Betreff ihrer Aetiologie ist Verf. der wohl jetzt von allen Gynäkologen getheilten Ansicht, dass die Mastitis in der grossen Mehrzahl der Fälle von wunden Warzen ausgeht und die Milchstauung erst secundär ist. In der Therapie scheint er der Ansicht zu sein, es müsse nach der Incision in jedem Falle das Stillen des Kindes, auch mit der gesund gebliebenen Brust, unterbrochen werden resp. gänzlich aufhören, denn er empfiehlt, auch die Warze der gesunden Mamma mit Watte zu bedecken und so in den Verband mit einzuschliessen. Ref. hat in diesem Fall häufig die gesunde Mamma frei gelassen und das Weiterstillen mit derselben erlaubt, ohne davon Nachtheile zu sehen. Nach einer kürzeren Beschreibung der Tuberculose und Syphilis der Mamma, der Mastodynie und Galactocele geht Verf. dann zu den Geschwülsten über. Ein näheres Eingehen auf den reichen Inhalt dieses Theiles ist leider in dem Rahmen eines kurzen Referates nicht möglich und kann daher die Lectüre desselben nur dringend empfohlen werden. Acht vorzüglich ausgeführte Abbildungen in Farbendruck gereichen der Arbeit zur besonderen Zierde.

Zweifel, Die Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien und die Dammrisse.

Verfasser, der dem Kreise der Mitarbeiter neu beigetreten ist, hat im Ganzen den Plan der ersten Bearbeitung beibehalten, jedoch, entsprechend den zahlreichen neueren Beobachtungen, die Capitel über Missbildungen und Geschwülste beträchtlich erweitert und völlig neu die über die Verletzungen der Vulva ausserhalb des Geburtsactes, sowie über Pilzbildungen und Parasiten derselben gebracht. Der Abschnitt über die Operation des veralteten Dammrisses enthält wohl alle so zahlreichen Modificationen dieser Operation, einschliesslich der neuesten von Lawson Tait, die vom Verf. dreimal mit Erfolg angewendet wurde, übrigens im Princip Aehnlichkeit mit der von Staude hat. Vaginismus, Pruritus und Coccygodynie bilden den Schluss. Zahlreiche Abbildungen erläutern zweckmässig den Text.

Winckel, Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase.

Nach Vorausschickung einer kurzen historischen Einleitung und einiger anatomisch-physiologischen Bemerkungen bespricht Verf. zunächst ausführlich die Untersuchungsmethoden, Dilatation der Harnröhre, Anwendung des Blasenspeculum etc. Es folgen dann die Bildungsfehler der weiblichen Harnröhre, Gestalt- und Lagefehler, Katarrh, Neubildungen, Neuralgien und Fremdkörper derselben. Die Beschreibung dieser Krankheiten enthält in gedrängter Kürze alles Wissenswerthe über dieselben. Bei den Erkrankungen der Blase beanspruchen natürlich die Bildungsfehler und besonders die Urinfisteln den grössten Raum. Die Bearbeitung dieser Capitel schliesst sich eng an die in der ersten Auflage an, enthält aber dabei vieles Neue, so die Operation der Harnleiter-Scheidenfisteln nach Schede und nach Bandl, die Nierenexstirpation wegen unoperirbaren Harnleiter-Gebärmutterfistel, überhaupt alles Wichtige, was in dem Decennium seit dem ersten Erscheinen des Buches hinzugekommen ist. Dasselbe lässt sich von den folgenden Capiteln über Cystitis, Neubildungen, Fremdkörper etc. sagen, wie überhaupt die eigene und fremde Casuistik mit der grössten Sorgfalt verwerthet ist.

Breisky, Die Krankheiten der Vagina.

Im ersten Capitel bringt Verf. die zum Verständniss des Folgenden nöthigen anatomischen und entwickelungsgeschichtlichen Bemerkungen und wendet sich dann zu den Bildungsfehlern der Scheide, speciell zu den Atresien derselben. Wenn diese auch gewöhnlich erst bei Eintritt der Menstruation Symptome machen, so erwähnt er doch auch einige Fälle, die sich durch Schleimansammlung hinter der atretischen Stelle bemerklich machten. Bei der Operation der Hamatometra wird auf die Gefahren, welche durch das Bersten der blutgefüllten Tuben drohen, hingewiesen und deshalb die von Schröder ausgeführte vorangehende Exstirpation des Hamatosalpinx als berechtigt anerkannt. Die nächsten vier Capitel behandeln die erworbenen Atresien und Stenosen, die Lageveränderungen, Rupturen und Hämatome. Völlig neu ist das Capitel über die entzündlichen Krankheiten der Vagina. Verf. betont die Schwierigkeit einer erfolgreichen Darstellung dieser Erkrankungen, da es erstens nur wenige Untersuchungen darüber giebt und ferner die Arbeiten von Ruge und Eppinger erschienen sind, bevor die Untersuchungen auf Mikroben den jetzigen Grad der Ausbildung erlangt hatten. Er hält es deshalb für das Zweckmässigste, einstweilen den klinischen Standpunkt festzuhalten und bespricht von diesem aus die katarrhalische, exfoliative, diphtheritische etc. Vaginitis, ferner die phlegmonöse Perivaginitis, Syphilis und Tuberkulose der Scheide. Neubildungen, Fremdkörper und Darmfisteln bilden den Schluss der höchst lesenswerthen Abhandlung. Die Ausstattung des ganzen Werkes ist mustergiltig. Dyhrenfurth.

G. L. Tornwaldt. Ueber die Bedeutung der Bursa pharyngea für die Erkennung und Behandlung gewisser Nasenrachenraumkrankheiten. 8°. 119 S. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1885.

Verf. macht in vorliegender interessanter Schrift auf ein Gebilde im Nasenrachenraum aufmerksam, dessen Erkrankung bis jetzt fast ganz unbeachtet geblieben ist, obgleich sie durchaus nicht zu den Seltenheiten zu gehören scheint. Dieses Gebilde ist die von F. J. C. Mayer im Jahre 1842 zuerst beschriebene, später von Luschka und Ganghofner gründlicher untersuchte Bursa pharyngea. Während bis jetzt nur wenige Pathologen in den zahlreichen Schriften des Pharynx die Bursa pharyngea der Erwähnung würdig gefunden haben, und wo sie es gethan, sich mit einer kurzen Wiedergabe der anatomischen Darstellungen begnügt haben, hat Tornwaldt die Ueber-

zeugung gewonnen von der nicht unbedeutenden Antheilnahme der Bursa an den Krankheiten des Nasenrachenraumes. So fand er unter 789 Patienten im Jahre 1883 und 814 im Jahre 1884, welche ihn wegen einer Nasen-, Hals-, Lungen- oder Ohrenkrankheit consultirten, also unter 1603 Kranken 892 mit einer selbständigen oder complicirenden Krankheit des Nasenrachenraumes behaftet und von diesen 892 Fällen betrafen 202 ausschliesslich die Bursa pharyng. Zwei Erkrankungen sind es, die er an ihr beobachtet hat, die Hypersecretion und die Cystenbildung. Die Symptome bestehen im Gefühl des Trockenseins, Brennens des fremden Körpers, des Schmerzes im Rachen, im häufigen Zwang zum Schlucken, zum Räuspern u. s. w., Symptome, wie sie meist auch dem Pharynxcatarrh, besonders dem entronasalen zukommen; auch die Begleiterscheinungen haben nichts Charakteristisches, sie bestehen in Schwellung der cavernösen Körper der Nasenmuscheln, Hyperplasie der gesammten Nasenschleimhaut, Nasenpolypen, granulöser Pharyngitis, Tuben und Mittelohraffektionen; chronischem Magencatarrh, Kehlkopf- und Bronchialcatarrh, direct vom Pharynx ausgelöster Husten, Bronchialasthma, Druck in der Gegend des Manubr. stern., Kopfschmerzen.

Die Diagnose kann nur durch die Rhinoscopia poster. und zwar stets mit Hilfe des Voltolini'schen Gaumenhakens gestellt werden. Hierbei zeigt sich in der Mitte der Medianlinie des Rachendaches eine Oeffnung in der Schleimhaut von sehr verschiedener Form und Grösse, welche stets den Zugang von einem zuweilen bis 10 mm tiefen Blindsack oder weiteren Hohlraum bildet. Von hier aus sieht man bei Catarrh der Bursa ein vorwiegend schleimiges oder vorwiegead eitriges Secret herausfliessen, das, wenn es flüssiger Consistenz ist, die nach unten und hinten von der Bursa gelegene Partie des Rachendaches und der Rachenwand bedeckt, wenn es mehr zähe und klebrig ist, sich auf die nächste Umgebung der Bursa beschränkt. Die durch Retention des Sekrets entstehenden Cysten charakterisiren sich gewöhnlich als deutlich vorragende, gelblich durchscheinende Geschwülste von der Grösse eines halbirten Kirschkernes oder halbkirschgross in der Mittellinie des Fornix pharyngis.

Als Beweis, dass die geschilderten Symptome von der Bursaaffektion abhängig sind, findet Verf., dass mit Heilung der letzteren auch jene ohne besondere Therapie zu verschwinden pflegen.

Zahlreiche Krankengeschichten illustriren die vom Verf. gegebene Darstellung und lassen wünschen, dass der Gegenstand einer eingehenden Prüfung der Fachgenossen unterzogen werde.

Gottstein.

Grundsätze bei Behandlung der Syphilis. Dr. Brandt. 3. Auflage. Berlin 1886. Aug. Hirschwald.

In einer kurz gefassten Abhandlung theilt Verf., welcher seit einer Reihe von Jahren in Aachen thätig ist, die Grundsätze mit, nach welchen er lues behandelt und begründet dieselben durch Beifügung besonders bemerkenswerther Krankengeschichten. Vorbereitet für die Schmiercur werden die Patienten durch Thermalbäder (28° R.); die einzureibende Salbenmenge schwankt bei Erwachsenen zwischen 4 und 5 gr, bei Kindern zwischen 1 und 2 gr; die jedesmalige Einreibungsdauer beträgt 20 Min.; die Einreibung erfolgt durch geschulte Wärter, welche durch Einseifen der Hände sich vor Resorption des Hg schützen. Nach der 20., 30. und 40. Einreibung werden Thermaldampfbäder verordnet, um die Heilwirkung des Hg, welche allmählich geringer wird, zu erhöhen; nach dem Bade schwitzt Patient und trinkt, um die Diaphorese zu steigern, 3 Becher Thermalwasser. Mercurielle Diarrhoeen, zu welchen manche Kranke besonders disponirt sind und welche mitunter erheblichen Blutverlust herbeiführen, gehen unter Aussetzen der Schmiercur-Anwendung von Opium bald vorüber. Für sehr wichtig hält Verfasser die Controle des Körpergewichtes: Die Syphilitischen nehmen, wenn nicht Stomatitis eintritt, bei der Schmiercur an Gewicht zu, so lange das Hg noch Krankheitsstoffe zur Vernichtung vorfindet; ist dies nicht mehr der Fall und werden die Einreibungen dennoch fortgesetzt, so wäre stets eine Gewichtsabnahme festzustellen. Die Excision der Initialsklerose hält B. für fehlerhaft; die Dauer der ersten Behandlung soll nicht allein bis zum Schwinden aller Symptome sich erstrecken, welches im Durchschnitt erst nach 4 Monaten der Fall ist, sondern noch 8—10 Tage darüber hinaus. Eiternde Geschwüre, Nekrosen, Lymphdrüsengeschwülste und Gummata sind in geeigneter Weise local zu behandeln. Chotzen.

V. Programme.

Generalversammlung des Vereins für Gesundheitstechnik

vom 14. bis 18. September 1886 in Hannover.

Dienstag den 14. September: Empfang der Theilnehmer in der Münchener Bierhalle.

Mittwoch den 15. September, 9 Uhr: I. Sitzung im alten Rathhaussaale. Eröffnung der Versammlung durch den Vorsitzenden. Vortrag des Herrn Ingenieur A. Rella, Wien: Beiträge zur Kanalisationsfrage. Vortrag des Herrn Ingenieur F. E. Schneider, Freiburg i. B.: Erfahrungen im Städtereinigungswesen und die zur Regelung der Fäkalverhältnisse der Städte erforderlichen Grundsätze. Vortrag des Herrn Docenten und Baumeisters M. Knauff, Berlin: Staatsbehörden und Städtereinigung. — 2 Uhr: Gemeinsame Fahrt nach dem städtischen Wasserwerke mit Bewirthung seitens der Stadt Hannover. — Abends 6 Uhr: Gemeinschaftliches Essen.

Donnerstag, den 16. September, 9 Uhr: II. Sitzung im alten Rathhaussaale. Vortrag des Herrn Professor Wolpert, Nürnberg: Demonstration eines neuen Luftprüfers. Vortrag des Herrn Professor Hermann Fischer, Hannover: Ueber Niederdruckdampfheizungen. Vortrag des Herrn Architekten Nussbaum, Hannover: Die hygienischen Anforderungen an Zwischendeckfüllungen nebst Demonstration eines neuen Füllmaterials. — 2 Uhr: Besichtigung der Fabrik der Herren Gebrüder Körting, woselbst warmes Frühstück offerirt wird. — 1/2 5 Uhr: Fahrt nach der städtischen Brauerei, Besichtigung der Kühlanlagen, der Keller bei elektrischer Beleuchtung. Vesper gegeben von der Brauergilde.

Freitag, den 17. September, Vormittags: Besichtigung der Fabrik der Firma Dreyer, Rosenkranz und Droop, sowie der Fabrik Heinholz.

Beitrag 6 Mark. Anmeldungen sind möglichst bald an den Vorsitzenden des Localcomités Herrn Intendantur- und Baurath E. Schuster, Hannover zu richten.

59. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte

in Berlin vom 16. bis 25. September 1886.

Allgemeine Tagesordnung.

Donnerstag, den 16. September, 11 Uhr Vormittags: Eröffnung der Ausstellung im Akademie-Gebäude.

Freitag, den 17. September, 7 Uhr Abends: Zusammenkunft zu gegenseitiger Begrüssung im „Wintergarten" des Centralhotels (Eingang Dorotheenstr. 18/21).

Sonnabend, den 18. September, 8 Uhr Morgens: Besuch der Ausstellung 11 Uhr Vormittags, Erste allgemeine Sitzung im „Circus Renz" (Markthallenstrasse, Eingang zwischen Karlstrasse 18 und 19). Wahl des Versammlungsortes und der Geschäftsführer für 1887. 2 Uhr Nachmittags: Einführung der Sectionen in ihre Lokale. Constituirung und event. Sitzungen der Sectionen. 5 Uhr Nachmittags: Festessen. 8 Uhr Abends: Concert im „Wintergarten" des Centralhotels.

Sonntag, den 19. September, 8 Uhr Morgens: Abfahrt zu der Regatta. 10 Uhr Morgens: Segel-Regatta auf dem Müggelsee (Friedrichshagen) veranstaltet von dem Berliner Yacht-Club. Nachmittags Rückfahrt nach Berlin. Nach dem Ermessen der Mitglieder Fahrten durch Berlin und Umgegend. 8 Uhr Abends: Concert im „Wintergarten" des Centralhotels.

Montag, den 20. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung event. Besuch von Sammlungen, Museen, Excursionen. 11 Uhr Vormittags: Sections-Sitzungen. 3 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 8 Uhr Abends: Concert im „Wintergarten" des Centralhotels.

Dienstag, den 21. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen, Excursionen. 11 Uhr Vormittags: Sections-Sitzungen. 1 Uhr: Sections-Sitzungen. 4 Uhr Nachmitags: Besuch des Polytechnikums in Charlottenburg. 6 Uhr Nachmittags freie Vereinigung im Zoologischen Garten.

Mittwoch, den 22. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung event. Besuch von Sammlungen, Museen. 11 Uhr Vormittags: Zweite allgemeine Sitzung im „Circus Renz".

3 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 6 Uhr Abends: Fest der Stadt Berlin in der Kunst-Ausstellung.

Donnerstag, den 23. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung event. Besuch von Sammlungen, Museen, Excursionen. 11 Uhr Vormittags: Sections-Sitzungen. 1 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 3 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 8 Uhr Abends: Ball im „Wintergarten“ des Centralhotels.

Freitag, den 24. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung event. Besuch von Sammlungen, Museen. 11 Uhr Vormittags: Dritte allgemeine Sitzung im „Circus Renz“. Schluss der Versammlung.

Es ist der Wunsch ausgedrückt worden, dass am Sonnabend, den 25. September eine Extrafahrt nach den Seebädern Swinemünde — Heringsdorf — Misdroy veranstaltet werde.

Dreizehnte Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege

zu Breslau am 13., 14. und 15. September 1886.

Sonntag, den 12. September, 8 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüssung in Galisch' Hôtel, Tauentzienplatz 15.

Montag, den 13. September, 9 Uhr Vormittags: Erste Sitzung in der Aula der Königl. Universität, Universitätsplatz. Tagesordnung: Eröffnung der Versammlung. I. Die Untersuchungs-Anstalten für Nahrungs- und Genussmittel, sowie Gebrauchsgegenstände, deren Organisation und Wirkungskreis. Referent: Herr Prof. Dr. Albert Hilger (Erlangen). II. Volks- und Schulbäder. Referenten: Herr Privatdocent Dr. Oscar Lassar (Berlin), Herr Oberbürgermeister Merkel (Göttingen). — Nachmittags: Besichtigung nach Wahl: a. des Gesundheitsamtes, Grosse Feldstrasse 14a, b. des städtischen Elementarschulgebäudes, Lohestrasse 22/24, c. des Allerheiligen-Hospitals an der Barbarakirche, d. der Desinfectionsanstalt im Polizeigefängniss, Schuhbrücke 45/46. Fünf Uhr Nachmittags Festessen (mit Damen) im Zoologischen Garten, Thiergartenstr. Preis des Couverts 4 M. Gemeinsame Abfahrt zum Zoologischen Garten mit Extradampfer $^1/_2$5 Uhr präcis an der Sandbrücke; gemeinsame Rückfahrt per Dampfer Abends 9 Uhr. Sodann freie Vereinigung im Löwenbräu; Schweidnitzerstrasse 34/35.

Dienstag, den 14. September, 9 Uhr Vormittags: Zweite Sitzung in der Aula der Königl. Universität. Tagesordnung: III. Antrag des Ausschusses auf Abänderung der §§ 4 und 7 der Satzungen. IV. Ueber Rieselanlagen mit besonderer Berücksichtigung von Breslau und über andere Reinigungsmethoden der städtischen Abwässer. Referenten: Herr Baurath Kaumann (Breslau), Herr Prof. Arnold (Braunschweig). Zwei Uhr Nachmittags: Gemeinsames Mittagessen in der „Vereinigten Loge“, Sternstrasse 28/30 (Couvert 2,50 M.). Nachmittags: Besichtigung der Canalisation, der Pumpstation und der Rieselfelder. Abfahrt 3 Uhr mit Wagen von der „Vereinigten Loge“. 7 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung im Schiesswerdergarten, Schiesswerderplatz 25.

Mittwoch, den 15. September, 9 Uhr Vormittags: Dritte Sitzung in der Aula der Königl. Universität. Tagesordnung: V. Moderne Desinfectionstechnik mit besonderer Beziehung auf öffentliche Desinfectionsanstalten. Referenten: Herr Prof. Dr. Franz Hofmann (Leipzig), Herr Bezirksphysicus Dr. Jacobi (Breslau). 2 Uhr Nachmittags: Gemeinsames Mittagessen in der Weinhandlung von Chr. Hansen (Schäfer), Schweidnitzerstrasse 16/18 (Couvert 3 M.). Vier Uhr Nachmittags: Besichtigung des neuen städtischen Wasserwerks, Am Weidendamm, und der städtischen Hauptfeuerwache, Weidenstrasse. Abends 6 Uhr: Gesellige Vereinigung auf der Liebichshöhe, Taschenstrasse, bei festlicher Beleuchtung und Bewirthung seitens der Stadt.

Donnerstag, den 16. September: Gemeinsamer Ausflug nach Altwasser, Besichtigung des Fuchsstollens (Kohlenbergwerk), Bad Salzbrunn und Fürstenstein. Abfahrt 9 Uhr 15 Min. Vorm., Freiburger Bahnhof, Berliner Platz.

VI. Bekanntmachung des Ortsgesundheitsraths Karlsruhe.

Ein gewisser A. Schiedel in Dresden-Altstadt empfiehlt sich durch Zeitungs-Annoncen und Flugblätter im Tone der plumpsten und dreistesten Marktschreierei zum „Rathertheilen gegen alle Krankheiten“.

Wer solchen Rath will, hat seine Krankheit schriftlich zu schildern; persönliche Vorstellung wird als „vollständig überflüssig“ erklärt. Dem Patienten wird sodann die Arznei nebst einem die Gebrauchsanweisung enthaltenden bedruckten Zettel unter Postnachnahme zugesendet.

In einem von uns constatirten Falle bestand die Arznei aus 20 in der homöopathischen Offizin von A. Marggraf in Leipzig zubereiteten Pulvern, welche zusammen 40 g Zucker enthielten, irgend welche andern Stoffe aber, trotz genauester chemischer Untersuchung nicht erkennen liessen. Der Werth des Heilmittels einschliesslich der Verpackung und Gebrauchsanweisung ist auf 15 bis höchstens 20 Pf. zu schätzen. Der Preis betrug jedoch 4 Mk.

Adolf Schiedel war früher Hautboist und Leineweber, und wurde seit er sich der Heilkunst zugewendet, wegen unerlaubten Verkaufs von Arzneien wiederholt bestraft.

Wir warnen davor, seinen schwindelhaften Reklamen irgend welches Vertrauen zu schenken.

Karlsruhe, den 29. Juli 1886.

Der Ortsgesundheitsrath.

Schnetzler. Schumacher.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Aus Anlass der Feier des 500jährigen Bestehens der Universität Heidelberg wurden zu Ehren-Doctoren ernannt: Graham-Bell (Washington), Prof. Chevreul (Paris), Prof. von Bayr (München), Staatsminister Jolly (Karlsruhe), de Maignat (Genf), Baron Nordenskjöld (Stockholm), der Präsident der geographischen Gesellschaft Prof. von Richthofen (Berlin), Professor der Chemie Roscoe (Manchester), Werner Siemens (Berlin), Professor Sir William Thomson (Glasgow) und Prof. Toeplez (Dresden).

— In den politischen Tagesblättern wird berichtet, dass am 31. Juli c. der Altmeister der Chirurgie, von Langenbeck, am grauen Staar glücklich operirt worden ist und aus diesem Anlass von Ihren Majestäten dem Kaiser und der Kaiserin telegraphische Glückwünsche erhalten hat.

— Breslau. Dr. Lesser, Privatdocent in Berlin, ist zum Gerichtsphysikus in Breslau ernannt worden. Interimistisch hatte die Stelle Kreiswundarzt Dr. E. Stern versehen.

— Das Berliner Gerichtsphysikat ist insofern vollkommen umgestaltet worden, als nunmehr 4 Gerichtsphysiki an den dortigen Gerichten functioniren, nämlich neben den beiden bisherigen Medicinalrath Dr. Wolf und Sanitätsrath Dr. Long, Dr. Mittenzweig und Dr. Quittel.

— Am 20. August d. J. beging der vortragende Rath im preuss. Cultusministerium, Geh. Med.-Rath Dr. H. Eulenberg, sein 50jähriges Doctorjubiläum. Dr. Eulenberg wurde am 20. Juli 1814 zu Mülheim am Rhein geboren, wirkte zunächst als practischer Arzt in Lennep, wurde 1848 Kreisphysikus und Privatdocent in Bonn, 1850 Medicinalrath in Coblenz und 1860 Regierungsrath in Cöln, 1870 trat er in das Cultusministerium ein, wo er noch jetzt in Thätigkeit ist. Von seinen zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten heben wir hervor: 1856 „Anatomisch-pathologische Untersuchungen über die Schilddrüse“, 1857 „Zur pathologischen Anatomie des Cretinismus“ und „Die Heilung des Gebär-

muttervorfalls nebst Beschreibung eines neuen Hysterophors", 1865 „Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen", 1874 „Das Medicinalwesen in Preussen", 1876 „Handbuch der Gewerbe-Hygiene auf experimenteller Grundlage", 1881 „Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens im Verein mit Fachmännern bearbeitet". Seit 1871 ist Geh. Rath Eulenberg Redacteur der von Casper begründeten und von v. Horn fortgesetzten „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen". Bemerkt wird noch, dass E. 1853 mit A. Erlenmeyer das „Correspondenzblatt für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie" gründete, welches später mit dem „Archiv für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie" verbunden wurde.

— Der österreichische Cultusminister Dr. von Gautsch hat, wie wir den „Wiener medicinischen Blättern" No. 33/86 entnehmen, in Universitätsangelegenheiten nachfolgende Verfügungen, deren Kenntniss von allgemeinem Interesse, erlassen:

1. Erlass an die akademischen Senate sämmtlicher Universitäten Oesterreichs.

Schon seit Jahren hat sich in den berufenen Kreisen vielfach die Befürchtung geltend gemacht, dass infolge einer ungerechtfertigten Herabsetzung der an die Bewerber um die Erlangung der venia docendi zu stellenden Anforderungen das Institut der Privatdocenten Gefahr laufe, die ihm zukommende Bedeutung einzubüssen. An die Unterrichtsverwaltung trat die Frage heran, ob nicht eine Aenderung der bestehenden Habilitationsvorschriften dieser Gefahr wirksam zu steuern vermöchte. Der Ministerial-Erlass vom 22. Januar 1873, Z. 15.131, forderte die akademischen Senate auf, Gutachten in dieser Richtung zu erstatten; die eingeleitete Verhandlung führte jedoch damals zu keinem Resultate. Ich bin gesonnen, dieser für den Fortschritt der Wissenschaft und das Gedeihen des Universitätswesens überaus wichtigen Frage meine volle Aufmerksamkeit zuzuwenden. Bevor ich jedoch mit einer Regelung dieser Frage vorgehe, wäre es mir erwünscht, die Ansichten sämmtlicher Universitäten zu vernehmen. Die im Jahre 1873 eingelaufenen Berichte liefern wohl für einzelne Punkte schätzbares Material; die seither gemachten Erfahrungen, wie nicht minder die in vielen Beziehungen erfolgte Neugestaltung der akademischen Verhältnisse werden indess gewiss neue Gesichtspunkte zur Beurtheilung der Frage bieten. Auf Grund der Aeusserungen einzelner Facultäten wolle mir daher der akademische Senat unter entsprechender Bedachtnahme auf die im Jahre 1873 gepflogene Verhandlung ein eingehendes Gutachten darüber erstatten, ob und in welchen Richtungen derselbe die bestehenden Habilitationsvorschriften als reformbedürftig ansehe, und in welcher Weise die etwa anzustrebende Aenderung vorzunehmen wäre. Hierbei wird insbesondere auch die Frage in Erwägung zu ziehen sein, ob nicht etwa in Ansehung jener Fächer, welche einen demonstrativen Unterricht voraussetzen — wie dieses bei fast allen Fächern der medicinischen Facultät und bei vielen der philosophischen der Fall ist — von dem Habilitanden der Nachweis zu verlangen wäre, dass ihnen die erforderlichen Mittel zur Ertheilung eines entsprechenden Unterrichts zur Verfügung stehen. Dem Bericht sehe ich bis Ende November dieses Jahres zuversichtlich entgegen.

Wien, am 31. Juli 1886.

2. Erlass an das Professoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Der grosse Ruf, dessen sich die Wiener medicinische Facultät erfreut, sowie der in den letzten Jahren bedeutend gestiegene Andrang zum medicinischen Studium überhaupt haben zur Folge gehabt, dass nicht alle an der hiesigen Facultät inscribirten Studirenden an den Vorlesungen und Uebungen in entsprechender Weise theilnehmen können, und dass hierdurch insbesondere der Erfolg des demonstrativen Unterrichts, auf welchem das medicinische Studium wesentlich beruht, gefährdet erscheint. Die Regierung war nach Möglichkeit bemüht, den hierdurch eingetretenen Uebelständen abzuhelfen. Zu diesem Ende wurde in den letzten Jahren der Erweiterungsbau für das pathologische Institut und die anderen daselbst untergebrachten Lehrkanzeln ausgeführt; der Neubau der descriptiven Anatomie ist in Angriff genommen und geht seiner Vollendung entgegen; auch in der Folge wird dieser Angelegenheit die volle Aufmerksamkeit und Fürsorge zugewendet werden. Da jedoch eine der derzeitigen bedeutenden Frequenz vollkommen entsprechende Vermehrung und Erweiterung der Institute und Anstalten theils überhaupt nicht durchführbar erscheint, theils mit einem allzu grossen Aufwande an Kosten und Zeit verbunden wäre und es überdies zweifelhaft ist, ob der gegenwärtige Andrang zum medicinischen Studium auch in der Folge fortbestehen wird, da es aber andererseits mit der sowohl der Universitätsverwaltung als dem Professoren-Collegium obliegenden Verantwortung für die Ertheilung eines gedeihlichen Unterrichtes nicht vereinbar eine grössere Anzahl von Studirenden zuzulassen, als denen die erforderlichen Mittel für ihre Ausbildung geboten werden können, so habe ich mich entschlossen, die Frage der Feststellung einer Maximalziffer für die Annahme der Studirenden an der Wiener Universität beziehungsweise in die einzelnen Jahrgänge derselben in eingehende Erwägung zu ziehen. Eine solche Maassregel würde um so weniger Bedenken unterliegen, als es sich hier um aussergewöhnliche Verhältnisse handelt, welchen Rechnung getragen werden muss und als den Studirenden, die in Wien nicht Aufnahme finden, andere medicinische Facultäten offen stehen, an welchen sie ihre Studien anstandslos aufnehmen und fortsetzen können. Ich ersuche hiernach das Professoren-Collegium, in Erwägung zu ziehen und sich darüber auszusprechen, welche Anzahl von Studirenden unter den gegenwärtig bestehenden Verhältnissen in das medicinische Studium an der k. k. Wiener Universität bezw. in die einzelnen Jahrgänge desselben mit Beruhigung aufgenommen werden können und unter welchen Modalitäten bei der angedeuteten Beschränkung der Aufnahme vorzugehen wäre, wobei ich bemerke, dass es sich wohl empfehlen würde, diesfalls zwischen einzelnen Kategorien von Studirenden einen Unterschied zu machen und jenen Medicin Studirenden ein Vorzugsrecht einzuräumen, welche in erster Linie auf den Besuch der Wiener Universität gewiesen sind.

Wien, am 17. Juli 1886.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem seitherigen Kreis-Physicus Dr. Bagge zu Frankfurt a. M. den Rothen Adler-Orden 4. Klasse und den practischen Aerzten Dr. Alker und Dr. Peppmüller in Halle a. S. den Charakter als San.-Rath zu verleihen.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Gohde in Verden a. A., Dr. Meurer und Dr. Bickel in Wiesbaden, Dr. Herlitzius in Herzogenrath, Dr. Brauneck in St. Wendel, Dr. Schrader in Moringen, Dr. Gelpke in Northeim, Dr. Lanzke in Lübbenau; die DDr. Hugdau, Schnesse, Brieger, Gobeliewski, Nagel und Heidenhain sämmtlich in Berlin, Dr. Bermann in Gleiwitz, Dr. Kornke und Dr. Zdralek in Nicolai, Dr. Reche in Cosel, Dr. Boese in Schurgast, Dr. Boehm in Tarnowitz, Dr. Jaffé in Zduny, Miecznikiewicz in Kowanowko, Dr. Schlieper in Rogasen, Dr. Hollaender in Samter, Dr. Langer in Kriewen, Dr. Cierpinski in Fraustadt, Kaiser in Roerkempen, Dr. Kittsteiner in Hanau. Der Zahnarzt Wurzel in Graudenz.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Standke von Bonn nach Borkum, Dr. Platzer von Wiesbaden nach Niederrad, Dr. Schill von Freiburg i. Br. nach Wiesbaden, Kreis-Wundarzt Dr. Grandhomme von Hofheim nach Bad Soden, Dr. Lier von Chemnitz nach Kreuznach, Dr. Lindner von Germersheim a. Rh. nach Langenlonsheim, der commissarische Kreis-Physicus des Kreises Meisenheim, Dr. Albert, von Alsenz nach Meisenheim, Dr. Fluegge von Neuhof als Director der Prov.-Irren-Anstalt nach Rügenwalde, Dr. Guder von Jena nach Neuhof bei Ueckermünde, Dr. Leonhardt von Bitterfeld nach Heringsdorf, Martin von Wesel nach Meiderich, Stiegler von Krauchenwies nach Ostrach, Dr. Schling von Sprottau nach Senftenberg, Dr. Hardenbicker von Cöln nach Beuel, Dr. Kersten von Guben nach Salzwedel, Dr. Kuehn von Moringen nach Göttingen, Dr. Victor von Witzenhausen nach Moringen, Cronheim von Dietz nach Newe, Buss von Krojanke nach Pr.-Friedland, Dr. Piorek von Krojanke nach Bromberg, Dr. Siedel von Newe nach Lenzen, Director der Prov.-Irren-Anstalt Dr. Grunau von Neustadt, W.-Pr., nach Schwetz, Schauer von Jena nach Schwetz, Dr. Rothholz von Gleichwitz nach Stettin, Dr. Wachsner von Brzezinska nach Gr.-Strelitz, Dr. Ruckert von Marburg nach Wolfhagen, Dr. Hiller von Hofgeismar nach Stoessen, Dr. Mann von Berlin nach Oedelsheim, Ober-Stabsarzt Dr. Weber von Coblenz nach Aachen, Ober-Stabsarzt Dr. Bernigan von Wittenberg nach Münster i. W., Pohle von Wilhelmshaven nach Marburg, Maj von Obersitzko nach Samter, Dr. Swarzenski von Lissa.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Eckstein in Neustettin, San.-Rath Dr. Meyer in Eitorf, Dr. Nalenz in Meiderich, San.-Rath Dr. Pfeiffer in Demmin, Kreis-Wundarzt Dr. Schneider in Treptow a. R., Dr. v. Studniarski in Samter, Dr. Scherbel in Lissa, Dr. Gaertner in Ochtrup, Dr. Hegener in Stolberg, Mann in Volksmarsen.

Vacante Stellen: Die Physicate der Kreise Inowrazlaw, Sulingen und Neustadt a. R., die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Landeshut, Jauer, Czarnikau, Templin, Westpriegnitz, Wreschen, Buk und Lyck.

IX. Inserate.

Animale Lymphe, [677]
stets frisch, offerirt unter Garantie für Reinheit und Güte in Tuben hinreichend für 25 Impflinge à Tube M. 2,50, ½ Port. M. 1,50.
Burg a. d. Wupper. **G. Aehle,** Apotheker.

FRANZ JOSEF - **Bitterquelle.** Vorräthig in den bekannten Mineralwasser-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. **Budapest,** Versend.-Direction.



Batterien für Galvanokaustik u. elektr. Licht. Elektr. Stirnlampe. Kehlkopf-, Augen- u. Ohrenspiegel. Zungenhalter und Specula mit elektr. Beleuchtung. Griffe und Brenner für Galvanokaustik. Preisverzeichniss gratis und franco.
[744] **Erbe, Tübingen.**

Médaille d'or de la société protectrice de l'Enfance de Marseille 1883.

Knorr's Gersten- und Hafermehl, Knorr's Leguminosen für Magenleidende

sind in allen **Colonial-Droguenhandlungen** und **Apotheken** käuflich. [741]

Heilbronn a. Neckar. **C. H. Knorr.**
Fabrik diätetischer Nahrungsmittel.

REEB'S KALK-EISEN-SYRUP (**Syr. calc. et ferri lactophosphorici**)
enthält Eisen und Kalk in vollständiger Lösung; er wird deswegen allen ähnlichen Präparaten vorgezogen; seit 15 Jahren von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen; die Flasche von 200 gr M. 1,60; zu haben in den Hauptapotheken und bei Apoth. **REEB, i. Strassburg i/E.**

Bad Alt-Heide.

Kohlensäurereiche Stahl-, Eisenmoor- und Douche-Bäder, mildes ozonreiches Gebirgs-Klima.
Pensionat für Töchter. [721]
Dr. Scholz, Bade-Arzt. **W. Hoffmann,** Besitzer.

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte **Heilquelle für Nieren-,** Blasen- und **Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc.,** vortrefflichstes, **diätetisches Getränk.**

Kuranstalt am Sauerbrunn-Bilin,
Bade- und Trinkkur.

Brunnen-Direction Bilin
(Böhmen). [685]

Specialität: Medicinische Seifen.
Ichthyol-Seife mit 10 %
" " " **5 %.**
Erste Karlsruher Parfümerie- und Toilette-Seifen-Fabrik
F. WOLFF & SOHN, Karlsruhe in Baden. [730]
Den Herren Aerzten stehen Probestücke zur Verfügung.

Chirurgische Instrumente.

Augendouchen, Bougies, Catheter, Irrigatoren (broncirt von 1½ Mk. pro Stück), **Doppelgebläse, Luftkissen, Nadeln, Pessarien, Sonden, Subcutanspritzen, Thermometer** (geaicht und mit Prüfungsschein des Berliner Normal-Aich-Amtes), sowie sämmtliche **Verbandstoffe** empfiehlt den Herren Aerzten zu billigsten En gros-Preisen [696]
E. Buchmann, Breslau.

Purgatif von Dr. Oidtmann in **Mastricht (Holland).**
Einspritz. eines Fingerhuts voll in d. Anus. **Sofortige** Stuhlentleerung. Ersetzt d. complicirte Klystirspritze, wirkt sicherer, ohne die Beckenorgane (wie letztere) z. erschlaffen. Verk. nur in Apoth. [710]

LIPPMANN'S
KARLSBADER
BRAUSE-PULVER

(Pulvis aerophorus Carolinensis)
werden mit Hilfe der aus den Karlsbader Mineralwässern gewonnenen Quellenproducte (Sprudel- und Quellensalze) bereitet, enthalten daher alle wirksamen Stoffe derselben und bringen deren medicinische Eigenschaften zur besonderen Geltung. Sie repräsentiren ein mildes

unübertreffliches Purgans

das ausnahmslos rasch, sicher und schmerzlos wirkt, das die Functionen des Magens belebt, die Secretion der grossen Bauchdrüsen (Leber, Galle etc.) anregt, die Darmfunction mächtig unterstützt und überschüssige Säure tilgt.

Sie werden insbesondere bei **chronischem Magenkatarrh, chronischer Stuhlverstopfung, Fettleber, Icterus** und zu **Entfettungs-Kuren** mit **besonderem Erfolge** angewendet. Ihr Gebrauch ist ein angenehmer, ihre Wirkung eine sichere nachhaltige.

Die Karlsbader Brause-Pulver haben sich ihrer trefflichen Zusammensetzung und der dadurch bedingten effectvollen Wirksamkeit wegen, rasch die Gunst der Herren Aerzte erobert und die hervorragendsten Autoritäten, wie die Herren **Hofrath Professor Bamberger, Hofrath Prof. Braun, Prof. Schnitzler** etc. etc. empfehlen die Anwendung derselben angelegentlichst.

Herr Prof. Leidesdorf, Primär-Arzt etc. schreibt: Ich habe Ihre so bewährten Karlsbader Brause-Pulver als ein die **Verdauungsfähigkeit anregendes,** wohlschmeckendes und **sicher wirkendes Purgans** erkannt, welches die Heilwirkungen der alkalisch-salinischen Mineralwässer in sich schliesst.

Herr Prof. Freih. v. Rokitansky schreibt: Ich habe die **Lippmann'schen Karlsbader Brause-Pulver** im Maria Theresia-Spitale etc. vielfach angewendet u. gefunden, dass dieselben ein **angenehmes, mildes, stets sicher u. prompt** wirkendes Purgans sind.

Herr kais. Rath Dr. Modry schreibt: Die von Ihnen erzeugten Karlsbader Brause-Pulver, welche die aus den Karlsbader Wässern gewonnenen Quellenproducte enthalten, habe ich vielfach erprobt, und als **ein ausgezeichnetes, mildes schmerzlos wirkendes Purgans befunden, das wohlthätig auf den Verdauungstrakt** einwirkt.

Herr Dr. Kernecker, Obmann der Sanitätssection etc. schreibt: Ich verordne Ihre Karlsbader Brause-Pulver mit besonders gutem Erfolge bei **Magen-** und **Leberkrankheiten.** Sie sind ein **unübertreffliches Purgans,** welches alle aus den Karlsbader Wässern gewonnenen wirksame Stoffe enthalten.

Erhältlich in Probeschachteln à 60 Xr. (1 M.) u. ¼ Sch. à 2 Fl. (M. 3,50)
durch alle Apotheken und Mineralwasserhandlungen
[734] **des In- und Auslandes.**

Nur echt wenn jede einzelne Dosis die Schutzmarke **Lippmann's** und den Namenszug **Lippmann's** trägt.

Central-Versandt: Lippmann's Apotheke, Karlsbad.
Den Herren Aerzten Proben gratis frco. zur Verfügung.

Man hüte sich vor Nachahmungen. Jedes ähnlich aussehende oder benannte Produkt ist blos Nachahmung der äusseren Form, ohne Wirkung des ächten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille.
Gegen VERSTOPFUNG, HÄMORRHOIDEN, CONGESTION, LEBERLEIDEN, MAGENBESCHWERDEN u. s. w.

Unentbehrlich für Frauen, besonders vor und nach der Entbindung, für Greise und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

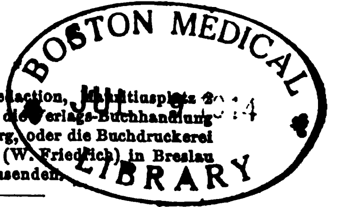
In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu,** welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich,** Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner** und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apotheker, rue Rambuteau 27.
Jede Schachtel trägt die Unterschrift: E. GRILLON.
In allen Apotheken.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Matthiasplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 17.** **Sonnabend, den 11. September.**

Inhalt:

I. Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit bei cerebraler Lähmung.

Von

Prof. Dr. Wernicke.

Seit Marshall Hall gilt der Satz, dass bei cerebraler Lähmung die elektrische Erregbarkeit, wenn zwar nicht wesentlich gesteigert — Duchenne z. B. giebt nur eine so geringe Steigerung zu, dass sie diagnostisch nicht verwerthbar sei — so doch jedenfalls normal und nicht herabgesetzt sei. Das normale Verhalten wurde allgemein auch diagnostisch verwerthet. So äussert sich einer unserer ersten Kenner der elektrischen Erregbarkeitsverhältnisse bei Lähmungen, Erb, im Handbuch von Ziemssen's (Krankheiten des Nervensystems 1874) dahin, dass normales Verhalten der elektrischen Erregbarkeit nach sehr langem Bestehen des Leidens für cerebrale Lähmung spricht: „deutliche und ausgesprochene Verminderung kommt wohl nur bei Paralysen in Folge von Erkrankung des Hirnstammes vor.“ Aus dem Zusammenhang geht dann hervor, dass er unter Hirnstamm wesentlich den Pons und die Oblongata versteht. In der neuesten Auflage giebt er eine mässige Herabsetzung nur bei sehr alter cerebraler Lähmung zu.

Ein ähnlicher Standpunkt ist schon früher von Althaus eingenommen worden, welcher nach dem Verhalten der elektrischen Erregbarkeit die spinale Lähmung von der cerebralen unterscheidet; als Typus der spinalen Lähmung schwebt ihm augenscheinlich die spinale Kinderlähmung vor, wobei die gelähmte Muskulatur in Folge des Unterganges der Vorderhornzellen, aus denen die vorderen Wurzeln entspringen, ihrer Erregbarkeit verlustig geht. Dieser Vorgang ist aber augenscheinlich einer Durchtrennung der peripheren motorischen Nerven gleichzusetzen. Hasse, dem ich die betr. Notiz entnehme, adoptirt diese Unterscheidung und die folgenden diagnostischen Sätze. Bei gleicher Erregbarkeit der gelähmten und der gesunden Muskeln handelt es sich um cerebrale Lähmung. „Findet man, dass die Muskeln der gelähmten Theile auf den elektrischen Reiz nicht mehr antworten, so wird, wenn der Fall noch nicht veraltet ist, eine spinale Paralyse anzunehmen sein. Hat die Krankheit schon sehr lange gedauert, wenigstens über ein Jahr, so kann auch bei Hirnleiden die Irritabilität der Muskeln verschwunden sein.“ (Hasse, Lehrbuch S. 352). Von älteren Autoren hat nur Todd sich ein unbefangenes Urtheil bewahrt. Er kommt zu dem Schlusse, dass bei Hirnlähmungen eine verminderte Reizbarkeit die Regel bildet, und dass mitunter die stärkste galvanische Reizung ohne alle Wirkung bleibt. (Hasse l. c.) Bei frischer Lähmung jedoch fand auch er keinen Unterschied zwischen den Muskeln der kranken und der gesunden Seite.

Wie vereinzelt Todd mit seiner Ansicht geblieben ist und wie wenig Einfluss er damit auf die öffentliche Meinung gewonnen hat, ist bekannt. Wir alle sind unter der Vorstellung aufgewachsen, dass das unveränderte Erhaltensein der elektrischen Erregbarkeit zu den verlässlichsten Kennzeichen der cerebralen Lähmung gehört. Dass diese Lehre auch unter den Specialforschern auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten bis in die neueste Zeit als unerschütterlich galt, bewies mir ein Erlebniss, das ich bald nach meiner Uebersiedelung nach Breslau gemacht habe.

Ein höherer Militär, der sich mir im October 1885 präsentirte, hatte eine linksseitige Hemiplegie, die sich seit Beginn des Jahres allmälig unter Kopfschmerzen und linksseitigen, im Arm beginnenden Krampfanfällen entwickelt hatte. Gang noch möglich, starke Massenabmagerung und herabgesetzte Erregbarkeit im vorzugsweise gelähmten linken Arm. Wegen der bald ausgesprochenen Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit war die Armlähmung für peripheren Ursprungs erklärt worden und zwar von einem in diesem Gebiete hervorragenden und unzweifelhaft competenten Fachmanne.

Die starke Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit in diesem Falle, die einen hochgeschätzten Collegen irre geführt hatte, war mir kein auffallendes Symptom und konnte gegen die Annahme einer cerebralen Lähmung nicht ins Gewicht fallen. Ich hatte sie schon so oft in Fällen unzweifelhaft cerebraler Entstehung beobachtet, dass jener diagnostische Satz längst seine Geltung für mich verloren hatte. Eine vereinzelte Beobachtung[1]) der Art habe ich schon vor 11 Jahren gemacht; nachdem ich auf der Nervenklinik der Charité die Technik derartiger Untersuchungen vielfach geübt und später immer aufs Neue dieselbe Erfahrung gemacht habe, kann ich sie noch jetzt als zuverlässig vertreten. Den Grad der Herabsetzung wird am besten ein Beispiel veranschaulichen.

[1]) Erkrankung der inneren Kapsel. Breslau 1875.

Ein 50jähr. Herr erkrankte am 13. December 1883 unter den Erscheinungen einer langsam sickernden Hirnblutung (ingravescent apoplexy). Ich sah ihn am folgenden Tage und fand ihn mit verfallenen Zügen, beschleunigtem kleinen Pulse, tiefem Sopor, dabei Jactation; rechtsseitige schlaffe Hemiplegie. Ein Aderlass von 500 Gr. brachte Beruhigung und beseitigte die Lebensgefahr; der Puls wurde langsamer und voller. Am nächsten Tage halbes Bewusstsein, am zweiten Tage darauf schon eine Untersuchung möglich: motorische und sensorische Aphasie, letztere nicht hochgradig, Hemiplegie und Hemian aesthesia dextra. Die Lähmung ist schlaff und vollständig, Hautsensibität rechts erloschen, es besteht rechtsseitige Hemianopsie, Gehör rechts nur herabgesetzt. Mit Nachlass der Allgemeinerscheinungen bildeten sich die andern Symptome zurück, auch die Sprache kehrte vollständig wieder, es blieb aber rechtsseitige Hemiplegie und Gefühlslähmung der rechten Extremitäten, Rumpf- und Gesichtshälfte zurück. Mitte Januar 1884 wurde mit localer Faradisation der gelähmten Extremitäten begonnen und dieselbe bis tief in den Sommer des nächsten Jahres fortgesetzt. Der Erfolg war, dass Pt. mit einem Stützapparat selbstständige Spaziergänge allein machen, mit der rechten Hand auch, vermittelst eines eigen construirten Federhalters, in grossen Zügen schreiben konnte; die Schmerzempfindlichkeit blieb abgestumpft, die Localisation von Berührungen sehr mangelhaft, das Muskelgefühl absolut verloren.

In diesem Falle fiel schon 3 Wochen nach dem Insult eine beginnende Atrophie der gelähmten Gliedmassen auf, die später noch weitere Fortschritte machte. Ferner fingen die Gelenke an, sich in bestimmten Stellungen zu fixiren, und die elektrische Untersuchung ergab, dass eine grosse Zahl von Muskeln sowohl der Ober- als Unterextremität ihre elektrische Erregbarkeit fast vollständig verloren, andere nur stark herabgesetzt hatten. Die Beschränkung der passiven Beweglichkeit entsprach dem Ausfall der betroffenen und der überwiegenden tonischen Wirkung der antagonistischen Muskeln. Die locale Faradisation wurde auf die betroffenen Muskeln beschränkt. Unter dieser Behandlung gelang es, das Fortschreiten der Atrophie zu verhindern, die Ausbildung eigentlicher Contractur zu vermeiden und die elektrische Erregbarkeit und tonische Wirkung der Muskeln zum grossen Theile wieder zu restituiren. In vielen Muskeln blieben dauernd erhebliche Unterschiede bestehen, wie die folgende Tabelle zeigt, die das Resultat der Untersuchung vom 10. Februar 1885 enthält. Die Ziffern bezeichnen den Stand der secundären Rolle bei eben deutlicher Contraction (Anfangszuckung).

Obere Extremität.	R.	L.	Untere Extremität.	R.	L.
Deltoideus	55	55	Quadriceps femor.	85	75
Biceps	70	70	Adductores	95	95
Supinator longus	110	70	Tensor fasc. latae	110	80
Extensores digit.	70	60	Semimembranosus	80	80
Flexores digit.	70	50	Tibialis antic.	100	100
Interossei	80	60	Peroneus longus	100	80
Daumenballen	100	70	Gastrocnemius	80	80
Teres major	120	80	Extens. digit. com. long.	110	80
Pectoral. major	80	80			

Bei Untersuchungen dieser Art kann der Einwand gemacht werden, dass die gefundenen Verschiedenheiten der Erregbarkeit durch Unterschiede des Leitungswiderstandes bedingt seien; derselbe sei auf der kranken Seite grösser als auf der gesunden, und dadurch entstehe der Anschein, als ob die Muskeln der kranken Seite weniger erregbar seien. Gegen diese Annahme spricht nun schon die anscheinend willkürliche Vertheilung derjenigen Muskeln, die eine stärkere Herabsetzung aufweisen: der Tibialis anticus z. B. zeigt normales Verhalten, der dicht daneben liegende Extensor digit. commun. longus und Peroneus longus zeigen rechts herabgesetzte Erregbarkeit. Die Haut und das subcutane Bindegewebe ferner, worauf man am meisten geneigt sein könnte, eine Zunahme des Leitungswiderstandes zurückzuziehen, schienen rechts von vollkommen gleicher Beschaffenheit wie links. Endlich machte auch der Umstand, dass die Muskeln mit herabgesetzter Erregbarkeit immer auch den überwiegenden Bewegungsdefect zeigten, diese Erklärung unwahrscheinlich. Trotzdem war eine Widerlegung des Einwandes durch directe Messung wünschenswerth.

Beim constanten Strom ist eine solche Messung leicht zu bewerkstelligen. Ein directes Maass der Strömstärke und das einzig zuverlässige, wie Erb gezeigt hat, ist hier durch den Nadelausschlag des Galvanometers gegeben. Seit Einführung des absoluten Galvanometers in die elektro-therapeutische Praxis ist diese Bestimmung sogar sehr bequem mit absoluten Grössen, nach Milli-Ampère's, zu ermöglichen. Man braucht nur den Strom zu theilen in einen Hauptkreis und einen Rheostatenkreis, und in den ersteren ein absolutes Galvanometer einzuschalten (ich bediente mich dazu eines Hirschmann'schen Vertical-Galvanometers), dann liest man die Stromstärke am Nadelausschlag nach Milli-Ampères, den Leitungswiderstand am Rheostaten nach Siemens'schen Einheiten ab. Eine solche Untersuchung bei einer rechtsseitigen Hemiplegie, 6 Wochen nach dem Anfall angestellt, ergab folgendes Resultat:

Nervus peroneus a. d. Bicepssehne.

Rechter Unterschenkel etwas ödematös, Wadenumfang rechts $25^1/_2$, links $26^1/_2$ cm. Leitungswiderstand rechts geringer als links [*]). Anfangszuckung links bei 5 M. A., rechts bei 9 M. A.

Musc. tibialis anticus.

Leitungswiderstand rechts geringer als links. Links Ka S z bei 9—10 M. A. Rechts An S z bei 14 M. A.

Musc. extensor digit. commun. brevis.

Leitungswiderstand beiderseits gleich. Links An S z bei 8—9 M. A. Kathodenzuckung fehlt zunächst, nur Stromschleifen im Extensor hallucis longus; nachher bei Wendung auf die Kathode Kathodenzuckung. Rechts anfangs ebenso, Kathodenzuckung aber überhaupt nicht zu erzielen.

Es zeigten sich also im Bereich einer gelähmten Unterextremität, welche sichtlich ödematös war und deshalb einen Unterschied des Leitungswiderstandes erwarten liess, dieser Unterschied an zwei Stellen zwar vorhanden, aber zu Gunsten der gelähmten Seite, so dass man bei identischer Stellung der Electroden links einen stärkeren Strom durch den Hauptkreis senden musste als rechts, um denselben Nadelausschlag zu erreichen. An einer dritten Stelle, über dem Fussrücken, zeigte sich der Leitungswiderstand gleich. Die zur Reizung des Nerv. peroneus erforderliche Stromstärke war rechts fast doppelt so gross als links (9 : 5), die zur Reizung des Musc. tibialis anticus erforderliche um ein Drittel grösser (14 : 9—10). Es ist fast überflüssig, zu bemerken, dass eine starke Herabsetzung der Erregbarkeit an denselben Stellen vorher mit dem faradischen Strom nachgewiesen worden war.

Die Herabsetzung der Erregbarkeit in solchen Fällen unzweifelhaft cerebraler Lähmung ist demnach nicht nur eine scheinbare, sondern eine wirkliche und auf den veränderten Zustand des Nerven und Muskels zu beziehen. Die nächste Frage, welche sich hier anschliessen wird, ist deshalb die nach einer event. qualitativen Veränderung der Erregbarkeit. Für den Nerven scheint eine solche nicht zu bestehen, wie sie auch nicht zu erwarten war. Für den Muskel ergab sich ein entschiedenes Ueberwiegen der Anode, also ein Verhalten,

[*]) Die Rheostatenzahlen habe ich leider nicht in meine Notizen aufgenommen.

das an die Umkehr der Zuckungsformel bei der Entartungsreaction erinnert. Doch bestand nicht, wie bei der letzteren ein verlangsamter Ablauf der Zuckung. Natürlich ist eine vereinzelte Beobachtung nicht maassgebend, die Frage der qualitativen Veränderung der Erregbarkeit bei cerebraler Lähmung wird vielmehr noch besonders studirt werden müssen.[3]) Das Verhalten des M. extensor digit. commun. brevis erwies sich beiderseits als abnorm.

Eine weitere Frage, die noch einer besonderen Untersuchung bedarf, ist die nach den Muskeln, welche ausschliesslich oder vorwiegend die herabgesetzte Erregbarkeit zeigen. Denn wie ich schon oben angedeutet habe, handelt es sich durchaus nicht um einen gleichmässig über die ganze gelähmte Muskulatur verbreiteten Befund, es zeigen vielmehr von anscheinend gleich stark gelähmten Muskeln die einen die normale, die anderen die herabgesetzte Erregbarkeit. Ich bin nicht einmal sicher, dass es in allen Fällen dieselben Muskeln sind, bei denen sich die Verminderung der elektrischen Erregbarkeit constatiren lässt. Doch sprechen mehrere Umstände für ein gesetzmässiges Verhalten. Bekanntlich nämlich führt die cerebrale Lähmung, wenn sie von Dauer ist, gewöhnlich zur Contractur, und es werden dabei die Gelenke, besonders der Oberextremität, in gewissen, immer wiederkehrenden Stellungen fixirt. Diese Stellungen nun scheinen ausschliesslich dadurch bestimmt zu werden, dass gewisse Muskeln unter denen, die das Gelenk bewegen, an Tonus verloren und andere dadurch das Uebergewicht erlangt haben;[4]) durch Faradisation der betreffenden Muskeln gelingt es meist, der Entwickelung der Contractur vorzubeugen, bisweilen auch die schon ausgebildete zu beseitigen. Das spricht sehr dafür, dass gewöhnlich dieselben Muskeln den Verlust an Tonus und Hand in Hand damit die Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit erleiden. Ferner habe ich den Eindruck zurückbehalten, als ob an der oberen Extremität die den feineren Verrichtungen dienenden Muskeln, wie die kleinen Hand- und Daumenmuskeln, die Extensoren und Supinatoren des Handgelenkes, an der Unterextremität die für die Gangbewegung wichtigsten Muskeln, die Beuger des Hüftgelenkes und Dorsalflexoren des Fussgelenkes, die überwiegend betroffenen seien. Aber ich gestehe, dass meine Notizen auch in dieser Hinsicht zu dürftig sind, um ein sicheres Urtheil zu gestatten. Es sind weitere, darauf besonders gerichtete Untersuchungsreihen erforderlich.

Im Vorstehenden ist nachgewiesen worden, dass bei cerebraler Lähmung eine beträchtliche Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit beobachtet wird. Ich kann hinzufügen, dass dies zu den häufigen und gewöhnlichen Vorkommnissen gehört; aber keineswegs ist es immer der Fall, es trifft nicht einmal für die Mehrzahl der Fälle zu. Welche Fälle von cerebraler Lähmung sind es aber, bei denen die Erregbarkeit der Muskulatur herabgesetzt wird? Die Thatsache an sich hat nur einen untergeordneten Werth, so lange diese principielle Frage nicht erledigt ist, vor allen Dingen fehlte ihr die diagnostische Verwerthbarkeit. Leider ist aber auch diese Frage noch nicht definitiv zu beantworten. Es läge nahe, die Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit mit dem Umstande in Zusammenhang zu bringen, dass die cerebrale Lähmung bald directes, bald indirectes Herdsymptom ist, d. h. bald auf wirklicher Continuitätstrennung der halbseitigen Willensbahn beruht, bald auf Nebenwirkungen[5]) von irgend einer anderen Stelle des Gehirns, die sich auf dieselbe erstrecken. Man könnte erwarten, dass nur im ersteren Falle, d. h. bei vorliegender directer Lähmung, die Erregbarkeit der Muskulatur leidet, während sie bei indirecter Lähmung normal bleibt. Da die indirecten halbseitigen Lähmungen bei Weitem häufiger sind als die directen — die überwiegende Zahl der Schlaganfälle kommt zur sogen. Heilung —, so würde sich daraus auch erklären lassen, dass die Annahme der unveränderten Erregbarkeit bei cerebraler Lähmung so allgemein zur Geltung gekommen ist, weil dieses Verhalten dann thatsächlich viel häufiger zu beobachten war, als das entgegengesetzte. Meine Erfahrungen sprechen ganz für diese Auffassung, immer habe ich in den entsprechenden Fällen aus einer Reihe anderer Symptome den Schluss ziehen können, dass es sich um directe Hemiplegien oder Monoplegien handelt. So ist z. B. die rechtsseitige Hemiplegie in dem Beispiele, welches zur Untersuchung des Leitungswiderstandes und der zur Zuckung nöthigen absoluten Stromstärke gedient hat (vergl. oben S. 206) nur unter geringen Insulterscheinungen eingetreten und demgemäss noch jetzt ebenso vollständig wie alsbald nach dem Anfall vor 5 Monaten. Aehnlich verhielt es sich hinsichtlich des Einsetzens der Lähmung bei anderen Fällen, wo die Herabsetzung der Erregbarkeit gefunden wurde. Ich kann aber nicht behaupten, dass in allen Fällen directer Lähmung dieser Befund constant ist, es scheint vielmehr auch bei directer Hemiplegie vorzukommen, dass die elektrische Erregbarkeit der gelähmten Muskeln intact bleibt. Somit würde man zwar berechtigt sein, zu schliessen: Wenn die elektrische Erregbarkeit herabgesetzt ist, ist die Lähmung directes Herdsymptom — aber nicht umgekehrt: Wenn die Lähmung eine directe ist, ist die Erregbarkeit herabgesetzt. Immerhin lässt das Symptom, wie man sieht, schon eine diagnostische Verwerthung nach gewisser Hinsicht zu. Für die Prognose ist es ebenfalls von Wichtigkeit, da die directen Lähmungen nur einer unvollkommenen Rückbildung fähig scheinen, und für die Therapie durch locale Faradisation muss es sogar, wie schon oben angedeutet, den leitenden Gesichtspunkt bilden.

Die nicht vollständig constanten Beziehungen zur directen Hemiplegie erschweren es ungemein, eine Vorstellung von der Bedeutung, der sog. Pathogenese, des Symptomes zu gewinnen. Die nächstliegende Deutung wäre die, dass man das Symptom zu den Zeichen der secundären Degeneration der Pyramidenbahn rechnete. Da aber das Bestehen einer solchen bei jeder directen Lähmung, nachdem sie einige Wochen gedauert hat, anzunehmen ist, so kann nicht die secundäre Degeneration an sich daran Schuld sein, sondern es erscheint irgend ein Accedens erforderlich, welches zwar meist, aber nicht immer und nicht mit Nothwendigkeit hinzutritt. So erübrigt es sich, die Hypothese eines trophischen Einflusses der Hirnrinde an den Ursprüngen der Pyramidenbahn zu erörtern, und es ist darauf zu recurriren, dass die längst festgestellten trophischen Centren der Vorderhornzellen des Rückenmarkes in den meisten Fällen secundärer Degeneration in Mitleidenschaft gezogen werden, woraus dann als Hand in Hand gehende Symptome eine Atrophie der befallenen Muskeln, Verlust an Tonus und elektrischer Erregbarkeit derselben resultiren. Diese Annahme hat das für sich, dass wir uns in gangbaren und geläufigen Vorstellungen bewegen. Denn es ist von Charcot

[3]) Mein Assistent Herr Dr. Gubitz ist mit dieser Untersuchung beschäftigt.

[4]) Vergl. Duchenne, Physiologie der Bewegungen. S. 598 ff.

[5]) Cfr. über den Begriff der Nebenwirkungen mein Lehrbuch der Gehirnkrankheiten, II S. IX.

und seinen Schülern längst anerkannt, dass ausnahmsweise zur secundären Degeneration eine Atrophie der Vorderhornzellen des Rückenmarkes treten kann, woraus dann ein Schwund der betreffenden Muskulatur erfolgt. Wir haben dies nun dahin zu erweitern, dass es sich dabei um eine ganz gewöhnliche, nicht nur ausnahmsweise auftretende Erscheinung handelt. Die Symptomatologie der secundären Degeneration der Pyramidenbahn ist bekanntlich noch sehr fragmentarisch. Nach Charcot gehören dazu die spastischen Erscheinungen an den gelähmten Gliedmaassen und die Steigerung der Sehnenreflexe, Erscheinungen des gesteigerten Muskeltonus, also, wenn man will, Reizsymptome an denselben trophischen Centren, deren Ausfall uns die Herabsetzung der Erregbarkeit erklären soll. Auch hier herrscht jedoch keine volle Gesetzmässigkeit, denn es giebt unzweifelhaft directe Hemiplegien, die sich noch nach Jahren im Zustande vollständig schlaffer Lähmung befinden. In der bei Weitem überwiegenden Zahl der Fälle aber bilden sich Contracturen, wie wir nunmehr annehmen können, nicht nur durch Reizung, sondern auch durch Untergang trophischer Vorderhornzellen.

Die Atrophie der befallenen Muskulatur geht, wie ich zum Schlusse noch bemerken muss, mit der Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit immer Hand in Hand. Vereinzelte Befunde von Atrophie bei cerebraler Lähmung, welche schon früher veröffentlicht worden sind, gewinnen dadurch ein besonderes Interesse. So beobachtete Senator[6]) in einem Falle von brachialer Monoplegie durch Hirnabscess eine ausgeprägte Atrophie schon 11 Tage nach Entstehen der Lähmung; die elektrische Erregbarkeit wurde intact gefunden. Und der Altmeister der Nervenphysiologie, M. Schiff,[7]) erzeugte sie bei Affen sogar experimentell durch Läsionen der vorderen Hirnhälfte. Er sagt: „Nach einigen Wochen sieht man schon am lebenden Thiere den pathischen Arm abgemagert, und untersucht man sie nach dem Tode, so erkennt man bei Affen, dass viele Muskeln der vorderen Extremität viel schmächtiger sind, als die gleichnamigen der anderen Seite. Es betrifft dies die Zurückzieher des Schulterblattes, die Strecker des Vorderarmes und der Finger und etwas auch den biceps. Bei Krallenaffen ist der deltoides ergriffen und die Fingerstrecker der anderen Muskeln weniger, aber doch noch mitunter sichtlich. Ein Muskel jedoch ist in beiden Gruppen der Affen im höchsten Grade atrophisch, so dass er fast zum Faden geschwunden ist. Das ist der musculus omohyoideus. Er hat nicht mehr den vierten Theil seiner normalen Breite. Mikroskopisch findet man hier und da in den atrophischen Muskeln die von Friedreich bei progressiver Muskelatrophie und einzelne der schon früher von Hayem bei Myositis beschriebenen Bilder.“

II. Von dem ersten Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München.

5. Sitzung. Sonnabend, 19. Juni, Vormittags 8—11 Uhr. Vorsitzender: Herr Winckel (München), Schriftführer: Herr Küstner, Jena.

Schauta (Innsbruck):

Ueber Operation der Rectovaginalfisteln.

S. bespricht zunächst die zur Heilung der genannten Fisteln geübten Methoden: Anfrischung von der Scheide oder vom Rectum aus und Spaltung des Septum recto-vaginale unterhalb der Fistel und Perineoplastik.

Diese Fisteln sollen schwerer zu heilen sein, als Blasenscheidenfisteln. Nur Winckel ist entgegengesetzter Ansicht, er glaubt, dass sie deshalb nicht immer bei der ersten Operation heilen, weil das Septum recto-vaginale sehr dünn ist und schmale Anfrischungsflächen vorhanden sind und weil das Rectum nicht vollständig zu desinficiren ist. Vortr. hatte auch in einem Falle trotz verschiedener Methoden einen Misserfolg. Er machte in diesem Falle, weil die Scheide weit und schlaff war, anstatt unterhalb der Fistel zu spalten, die Kolporraphie. Die Fistel wurde nur im Grunde der Wunde durch Catgutnähte vereinigt; diese aber nicht bis durch die Rectalschleimhaut gelegt. Die Fistel wurde geheilt. Auch in seinem zweiten Fall frischte er bei weiter schlaffer Scheide sofort nach Hegar an; die Fistel sass am Uebergange vom mittleren zum unteren Theil. Vortheile dieser Operation sind, dass man breite Anfrischungsflächen bekommt, dass nur die vaginale Seite angefrischt, das Rectum nicht berührt, ferner das Septum recto-vaginale verstärkt und eine Barrière gegen das Eindringen von Mastdarminhalt in die Scheide geschaffen und endlich auch die Erschlaffung der Scheide geheilt wird. Nicht in allen Fällen werde die Methode ausführbar sein. Nicht alle Scheiden sind schlaff. Nicht alle Fisteln, besonders die sehr grossen, werden sich dazu eignen; aber die meisten sind nicht sehr gross. Endlich werden nur im mittleren und unteren Drittel gelegene Fisteln sich dazu eignen, höher gelegene nur bei grosser Erschlaffung.

In der an den Vortrag sich schliessenden Discussion bemerkt Müller: In vielen Fällen verhindert die Ursache, die zur Fistelbildung führt, sowohl die Fistelheilung, als auch die Kolporraphie, weil es zur narbigen Entartung der hinteren Wand komme. Im Uebrigen halte er die Methode für gut, weil sie breite Anfrischungsflächen schaffe und eine doppelte Nahtreihe gestatte.

Hirschberg hält die Methode für nichts Anderes, als eine breite, flache Anfrischung, wie Wilms bei Blasenscheidenfisteln that. Wenn man die Anfrischung bis zur Kolporraphie ausdehnt, dann soll man versenkte Nähte, fortlaufende Catgutnaht anlegen; die ganze Wundfläche würde sich dann besser vereinigen lassen.

Schauta beobachtete in seinen Fällen niemals narbige Veränderungen; anders ist dies bei den Blasenscheidenfisteln, die meist durch langdauernden Druck entstehen. Die Mastdarmscheidenfistel entsteht durch übermässige Dehnung; Narben brauchen nicht zu entstehen.

Küstner (Jena):

Ueber Perineoplastik.

K. spricht zunächst über die Nothwendigkeit, jeden Dammriss, auch den kleinsten, zu nähen. Die vorderen Dammparthien stützen die vordere Scheidenwand; fehlten sie, dann bilde sich auch ein geringer Discensus der hinteren Wand als Folge der grossen Sukkulenz zur Zeit der Entstehung des Risses. Ausserdem können weisser Fluss, Pruritas und nervöse Störungen, die von den Dammschwielen ausgehen, sich einstellen. Bei bestehender Retroflexio uteri sei die Perineoplastik noch mehr indicirt, da die Pessare sonst keinen Halt haben. Unter 57 Fällen von Dammrissen bestand 23 mal Retroflexio (40 pCt.). Vortr. bespricht nun die gebräuchlichen Operationsmethoden (trianguläre und Lappenoperationen) und erklärt sich für die Methode Freund's,

[6]) Berliner Klinische Wochenschrift, 1879 No. 4.
[7]) Pflüger's Archiv für die gesammte Physiologie, XXXI 1883 S. 355.

da die meisten Dammrisse nicht median liegen, sondern neben der Columna rugarum ein- und zweizipfelig hinaufgehen. Die Freund'sche Methode sei der Bischoff'schen vorzuziehen, weil sie mehr natürliche Verhältnisse schaffe und ein Frenulum gebildet werde. Von seinen 57 Fällen sass 14 mal der Riss ziemlich median, bei 4 davon bestand auch ein medianer Riss der Portio vag., in 21 Fällen sah er diese complicirenden Risse der Portio. Sei nun schon für die partielle Perineoplastik die zweizipfelige Methode die beste, so gelte dies noch mehr für die totale Perineoplastik. Alle Misserfolge wurzeln in der Unnatürlichkeit der Methoden, weil man Theile zum Zusammenhängen zwingt, die nicht zusammengehören. Der Vorzug der Freund'schen Methode ist also der, dass sie die anatomische Zusammengehörigkeit der Theile möglich macht. Als Nahtmaterial empfiehlt er Silberdraht oder Silkwormgut. Katgut hält nicht lange genug Stand, Czerny'sche Seide ist zwar gut, aber sie drainirt aus der Wunde heraus und in die Wunde hinein; unbedeutende Eiterungen können dadurch entstehen als Folge der kapillaren Eigenschaften der Seidennähte. Silkworm hat diese Eigenschaften nicht; Eiterungen hat er mit demselben nicht mehr gesehen.

Korn (Dresden):

Ueber Perineoplastik.

K. hat das Material des Königl. Entbindungsinstitutes bearbeitet und berichtet über 35 Fälle von completten Dammverletzungen. Risse, die nur den Sphincter ani betheiligten, wurden ausgeschlossen. 33 Pat. oder 94 pCt. wurden geheilt, d. h. mit voller Continenz entlassen. Eine Pat., bei der eine Rectovaginalfistel zurückgeblieben, entzog sich der weiteren Behandlung, bei der zweiten Pat. wurde trotz zweimaliger vollständiger Perineoplastik volle Continenz nicht erzielt. Von den 33 Geheilten mussten 4 (11 pCt.) sich einer Nachoperation unterwerfen (3 mal Verschluss von Rektovaginalfisteln, 1 mal neue vollständige Perineoplastik). In 20 Fällen (57 pCt.) prima reunio, bei einer Patientin fehlen nähere Angaben, bei 3 Pat. kam es zur Bildung von Rectovaginalfisteln, die sich spontan schlossen, ebenfalls bei 3 zeigten sich feine Damm-Rectumfisteln, die aber weder Koth noch Gase passiren liessen. Bei 2 Operirten ging ein Theil der Wundflächen am Introitus vaginae auseinander, ohne das Heilungsresultat zu beeinträchtigen. Von den 20 per primam Geheilten waren 14 post pactum nicht genäht, bei 3 fehlen hierüber die Angaben; umgekehrt von 11 vorher genähten heilten nur 3 per primam. Hier handelte es sich zudem nur um kleine Zerreissungen des Rectums. Angefrischt wurde in allen Fällen nach Simon-Hegar und dementsprechend auch eine dreiseitige Naht angelegt. Redner empfiehlt möglichst hoch in der Scheide die Anfrischung zu beginnen und schon durch die obersten Scheidennähte eine Verdickung des Septum recto-vaginale zu bekommen. Als Nahtmaterial wurde in fast allen Fällen Seide verwandt, nur neuerdings ist die fortlaufende Katgutnaht zur Anwendung gekommen, nachdem mit derselben bei frischen Zerreissungen gute Resultate erzielt (über 90 pCt. Primärheilungen bei einer Zahl von 300 bis 400 Rissen). Redner näht jedoch nicht in der von Schroeder angegebenen Weise; diese sei sehr schwer ausführbar; ausserdem verspricht er sich einen exakteren Schluss bei Beibehaltung der dreiseitigen Naht. Er näht deshalb mit 2 Fäden: beginnt die erste Naht in der Scheide und näht hier bis unmittelbar oberhalb des Endes des Rectumrisses. Alsdann vereinigt er mit einem zweiten Faden, der auf der Rectumschleimhaut geknüpft wird, den Rectumriss. Nachdem sodann die Scheide bis zum Introitus vernäht — hierbei kann man beliebig viele Touren versenken — soll der Damm nur oberflächlich genäht werden. Vor Anwendung von tiefen Dammnähten wird gewarnt. Einen weiteren Vortheil erblickt Redner in seinem Verfahren, insofern er nicht mit einem übermässig langen Faden zu arbeiten nöthig habe. Eines speciellen Falles wird gedacht, in welchem Redner bei Gelegenheit einer neuen Geburt einen seit 7 Jahren bestehenden grossen completten Dammriss anfrischte und in seiner Weise vernähte.

Von den 35 Fällen wurde keiner vor Ablauf von zwei Monaten seit der Entstehung operirt, eine Patientin hatte ihr Leiden 23 Jahre getragen.

Was die Nachbehandlung anlangt, so ist in keinem Falle der Sphincter ani durchschnitten, in keinem Falle etn Rohr in das Rectum eingelegt worden. Vom vierten Tage an wurde regelmässig für Stuhl gesorgt.

Discussion über die letzten beiden Vorträge wird verschoben.

Hirschberg bemerkt zur factischen Berichtigung, dass die Bezeichnung Simon-Hegar'sche Methode falsch sei; die dreiseitige Naht sei nur von Simon gemacht.

Olshausen (Halle):

Notizen über das klinische Anfangsstadium der Myome.

In einer Reihe von Fällen beobachtete Vortr. Symptome, die der Entwickelung der Myome vorauszugehen schienen. Die Kranken bekamen Schmerzen, die bei der Menstruation sich steigerten, ohne im Intervalle zu verschwinden; körperliche Bewegung vermehrte sie. Sie hatten den Charakter entzündlicher Schmerzen. Auch die Blase ist häufig schmerzhaft. Als zweite Erscheinungsreihe kamen hinzu Menstruationsanomalien (profuse Menstruation mit anteponirendem Typus). Endlich war der Uterus bei der Untersuchung stets druckempfindlich. In allen Fällen war genaue Abtastung möglich, andere Anomalien des Uterus waren auszuschliessen, besonders irgendwie erkennbare Myome. Die Dauer dieser Erscheinungen war von vielen Monaten bis 1—2 Jahre. Dann ergab eine weitere Untersuchung eine Vergrösserung des Uterus und nach weiterer Beobachtung bemerkte man, dass ein Myom sich entwickelt hatte. Dann hörten die Erscheinungen auf, Schmerzen und profuse Blutungen verschwanden oder liessen wenigstens bedeutend nach. Die Erscheinungen sind so zu erklären, dass entweder die ersten Anfänge der Myome schon existirten, oder aber dass die Reizzustände, die anhaltenden Congestivzustände des Uterus das Primäre waren und zur Entwickelung der Myome Veranlassung gaben. Letzteres halte er für wahrscheinlicher. Dafür spricht, dass zahlreiche Kranke in späteren Jahren mit noch kleinen Myomen zur Beobachtung kommen und aussagen, dass sie starke Menstruationen schon sehr lange haben. Diese Kranken sind meist seit langer Zeit steril, primär oder secundär.

Die Ansicht der Anatomen (Virchow, Cohnheim), dass Sterilität die Myome hervorrufe, sagt ihm nicht zu, für viele Fälle habe aber auch die Ansicht der Gynäkologen nicht viel für sich, nämlich für die Fälle, wo die Myome erst Ende der 30er Jahre entstehen, die Sterilität aber schon lange existirt. Er halte für das Erste die Congestivzustände des

Uterus. Die dadurch erzeugten Blutungen führen durch Impotentia gestandi Sterilität herbei, nach weiterer Zeit führen sie zur Entwickelung von Myomen, oder zu allgemeiner Hyperplasie des Uterus. Er wolle jedoch keine allgemein giltige Erklärung für die Entwickelung der Myome geben.

Diskussion. Fehling fragt den Vortr., ob er nicht gesehen habe, dass in solchen Fällen, wo man den Beginn der Myome nachweisen kann, Jahre lang vorher auffallend geringe Menstruation vorherging, die vielleicht nur einige Stunden dauerte. Er sah einige solche Fälle und glaubt, dass die Menstruation aus ihm unbekannten Gründen nicht zum Ausbruch kam und dadurch die Myomentwickelung verursachte.

Olshausen hat solche Fälle nicht beobachtet, vielleicht weil er nicht darauf geachtet habe.

Winckel behält sich eine Erwiderung für später vor und erinnert an die Fälle, wo man nach Jahren die schon früher bestehenden Myome bemerkt habe.

Olshausen erwähnt noch, dass die schmerzhaften Erscheinungen intensiv und permanent waren.

Wiener (Breslau):

Ueber die Ernährung des menschlichen Fötus.

Vortr. erwähnt die verschiedenen Theorien, die über die Ernährung des Fötus bestehen, und kommt zu dem Schluss, dass das Fruchtwasser kein physiologischer Bestandtheil der fötalen Nahrung sei, sondern dass letztere ausschliesslich von der Placenta geliefert werde. Das Nährmaterial des Fötus bestehe aus mütterlichem Blutplasma und wahrscheinlich auch aus weissen Blutkörperchen. Die von vielen Seiten hervorgehobene Schwierigkeit des Uebertritts der Blutbestandtheile, besonders des Albumins, ins fötale Blut bestehe nicht, da die an todten Membranen gewonnenen physikalischen Diffusions- und Filtrationsgesetze für die lebende Zelle keine Geltung haben. Cohnheim nennt das Gefässendothel ein lebendes Gewebe, oder wenn man wolle, Organ mit einem zwar unbekannten, aber gewiss sehr regen Stoffwechsel. Höchstwahrscheinlich betheiligen sich die Gefässdothelien activ an der Aufnahme der Blutbestandtheile und an der Abgabe derselben an die umgebenden Gewebe. Die gleiche active Betheiligung an der Aufnahme der mütterlichen Blutbestandtheile resp. an deren Abgabe an das Fötalblut dürfe man auch, wie bereits Werth bemerkt, für das Zottenepithel in Anspruch nehmen. Eine besondere Umwandlung der Nährstoffe, eine Art Verdauung derselben durch das Zottenepithel brauche dabei natürlich nicht stattzufinden. Das Vorhandensein einer sogenannten Uterinmilch in der menschlichen Placenta ist dem Vortr. sehr zweifelhaft; seine Untersuchungen an gehärteten Placenten sprechen dafür, dass die intervillösen Räume von Blut und nicht von Uterinmilch erfüllt sind.

Der Vortrag erscheint demnächst ausführlich.

Diskussion. Winckel fragt, ob alle intervillösen Räume von Blut erfüllt seien? Vortr. bejaht dies.

Frommel berichtet über eine Arbeit Davidoff's, der beobachtete, dass in der Darmschleimhaut das Epithel in einem Wucherungs- resp. Kernneubildungsprocess sich befinde und dass diese Kerne, die vollständig Lymphzellen gleichen, ins Gewebe und den Säftestrom gelangen. Fragt, ob Vortr. etwa am Zottenepithel Aehnliches beobachtet habe.

Wiener verneint dies.

Leopold: Bis jetzt ist noch nie der endgiltige Beweis geliefert worden, dass in den intervillösen Räumen nicht Blut ist. Er halte auch jetzt noch an seiner früheren Ansicht fest, dass alle Zotten von Blut umspült werden.

Schatz (Rostock):

Ueber typische Schwangerschaftswehen.

Manchmal treten die Wehen eine Zeit lang regelmässig ein, um nach einiger Zeit wieder zu sistiren und erst nach Wochen wiederzukehren. Ebenso sieht man zuweilen, dass Mittel, welche in der Geburt die Wehenthätigkeit ganz entschieden beeinflussen, zu anderen Zeiten ganz wirkungslos sind, z. B. Chinin, Pilocarpin, Electricität. Von 50 Schwangeren hat Vortr. in 5 Fällen in den letzten Wochen der Gravidität die typischen Schwangerschaftswehen beobachtet. Dieselben kommen wahrscheinlich regelmässig bei Schwangeren vor, werden nur nicht empfunden; sie treten in bestimmten Zeiträumen vor der Geburt ein und halten eine ganz specifische Periodicität ein. Diese ist nicht etwa eine vierwöchentliche, ja dieser Typus scheint nicht einmal der gewöhnliche zu sein. Diese Unregelmässigkeit erinnert an die Menstruationsperiode nach der Geburt; auch da scheint der vierwöchentliche Typus nicht der gewöhnliche zu sein, sondern der sechswöchentliche, oftmals auch der dreiwöchentliche. Diese Schwangerschaftswehen dauern einige Zeit, manchmal 12 — 24 Stunden. Betreffs der Periodicität kann man nicht behaupten, dass die Geburt an den Menstruationstypus gebunden sei. Der Typus der Geburt und Menstruation sind zwei zwar ähnliche, aber durchaus zu trennende Vorgänge. Für beide liegt ein angeborener, oder im Organismus liegender Factor zu Grunde. Die Hauptsache ist, dass bezüglich der typischen Wehen ein Centrum existirt, das nicht ein einfaches Erregungscentrum sein kann, sondern das doppelt zusammengesetzt ist, insofern als neben einem Erregungs- unbedingt ein Hemmungscentrum vorhanden ist. Man müsse dies aus den Fällen schliessen, wo Secale cornutum erst nichts nützt, dann in sehr starken Dosen zwar Wehen, aber nur für kurze Zeit, hervorruft. Im Allgemeinen scheint es, dass das Wehenhemmungscentrum eine ganz bedeutende Wirksamkeit hat. Wahrscheinlich findet in bestimmten Perioden ein Nachlass der Thätigkeit dieses Centrums statt, der dann das Wehencentrum zur Wirkung kommen lässt. Auch für die Erklärung der Bildung des unteren Uterinsegmentes ist die Kenntniss des Wehenhemmungscentrums und der typischen Schwangerschaftswehen von Wichtigkeit. Man streitet sich, ob in den Fällen, wo in der Schwangerschaft schon ein unteres Segment sich gebildet hat, bereits Geburtsthätigkeit vorhanden war. Diese Frage ist überflüssig. Die typischen Schwangerschaftswehen können nicht bloss den oberen Theil des Collum, sondern den ganzen Cervix beträchtlich erweitern, ohne dass damit die Geburt einzutreten braucht, weil das Wehenhemmungscentrum selbst die Reize von dorther mit grosser Energie unwirksam macht. Wiener.

(Schluss folgt.)

III. Protokoll der XVIII. ordentlichen General-Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirks Breslau,

abgehalten Sonntag den 6. Juni 1886, Mittags $12^3/_4$ Uhr, in Camenz, im Hôtel des Herrn Klingberg.

Vorsitzender: Professor Dr. Förster.

Schriftführer: Dr. Schmeidler.

Laut Präsenzliste sind anwesend: 16 Breslauer, 11 Nicht-Breslauer Mitglieder.

Der Vorsitzende eröffnet die Versammlung mit folgenden geschäftlichen Mittheilungen:

Der Verein zählt gegenwärtig 201 Mitglieder, und zwar 95 aus Breslau, 106 von ausserhalb. Es schieden seit der letzten Generalversammlung aus 10 Mitglieder, und zwar: a) durch freiwilligen Austritt 9, b) durch Tod ein Mitglied: Dr. Ebstein. Neu eingetreten sind: Dr. Stöber-Brieg; Dr. Peters, Kreisphysicus in Wohlau; Dr. Schmidt, Kreisphysicus in Steinau; Dr. Kalliefe-Oels; Dr. Schmidt-Auras.

Auf Aufforderung des Vorsitzenden erhebt sich die Versammlung zum ehrenden Andenken des Verstorbenen von ihren Plätzen.

Von Eingängen sind zu erwähnen: a) Das Correspondenzblatt für Rheinland und Westfalen; Verhandlungen des schlesischen Bädertages; eine Annonce, betreffend den Kuhn'schen Universal-Geradehalter, vorräthig bei Spohr & Krämer, Frankfurt a. M. b) Ein Antrag von Dr. Pfitzner-Stroppen, dahin gehend, es sollten in Zukunft nur die zahlenden Mitglieder der ärztlichen Hilfskasse berechtigt sein, später für sich oder ihre Angehörigen in Krankheits- oder Todesfällen Unterstützungen zu beanspruchen; ausserhalb Stehende sollten von vornherein ausgeschlossen sein. — Der Vorsitzende bemerkt, dass dieser Antrag eine Statuten-Aenderung der ärztlichen Hilfskasse involvire und deshalb vom Vorstande an den Ausschuss derselben überwiesen worden sei. Uebrigens widerspreche der Antrag den Motiven, welche für die Gründung der Hilfskasse bestimmend gewesen seien, da gerade für die häufig bei den Aerzten circulirenden Bittgesuche auch fernstehender Collegen oder deren Angehöriger möglichst Abhilfe geschafft werden sollte. Immerhin erstrecke sich die Wirksamkeit der Kasse nur auf den Regierungsbezirk Breslau.

Es gingen ferner von der Redaction des ärztlichen Vereinsblattes Fragebogen, betreffend das Krankenkassenwesen, ein. Dieselben wurden sämmtlichen Aerzten des Regierungsbezirks, auf Erfordern in mehrfachen Exemplaren, zugesendet.

Was die von Dr. Graf im ärztlichen Vereinsblatt wegen Anstellung der Impfärzte angeregten Fragen betrifft, so erklärte sie der Vorstand noch nicht für spruchreif, da die betreffenden Ministerial-Verordnungen vorläufig nur für die Provinz Posen erlassen seien. Die Versammlung schliesst sich der Ansicht des Vorstandes an.

Die Neuwahlen für den Ausschuss der ärztlichen Hilfskasse wurden seitens des Vorstandes im December vorigen Jahres vorgenommen. Die Herren Steuer und Friedländer wurden, obwohl sie aus dem Regierungsbezirks-Verein ausgeschieden waren, dennoch vom Vorstande für wieder wählbar in den Ausschuss der Hilfskasse erachtet und wiedergewählt. An Stelle des nach Stettin versetzten Medicinalraths Dr. Dieterich-Oels wurde Michelsen-Waldenburg gewählt.

II. Der Kassirer des Vereins, Sanitätsrath Dr. Grempler, giebt den Kassenbericht wie folgt:

Bestand am 24. Mai 1885	642,82 M.
Einnahmen	1 037,00 „
Summa	1 679,82 M.
Ausgaben	838,35 „
Bestand	841,47 M.

Als Hauptposten unter den Ausgaben figuriren: Die Diäten für den Delegirten, Abonnement der Vereinszeitung, Beitrag zum deutschen Aerztebunde, Correspondenzblatt, Insertionskosten, Todesanzeigen etc.

Die Versammlung ertheilt dem Kassirer Decharge.

III. Privatdocent Dr. Buchwald hält den angekündigten Vortrag:

„Ueber den heutigen Stand der Lehre von der Albuminurie."

Der Vortragende beleuchtete zunächst die verschiedenen wichtigsten Arten des im Urin vorkommenden Eiweisses, das Serumalbumin, Globulin, Propepton oder Hemialbumose und das Pepton resp. Fibrin. Er gab in kurzen Zügen die chemischen Eigenthümlichkeiten dieser Eiweisskörper an und verweilte längere Zeit bei dem wichtigsten, dem Serumalbumin. Bezüglich des Nachweises auf diesen Bestandtheil hält er für die sichersten Proben die Kochprobe und die Probe mit Essigsäure und Ferrocyankalium. Die erstere erfordert gewisse Kautelen: der Urin muss klar sein, schwach saure Reaction besitzen, ist also eventuell mit sehr verdünnter Essigsäure auzusäuren, nach dem Kochen muss reine Salpetersäure im Ueberschusse zugesetzt werden; bleibt dann ein flockiger Niederschlag bestehen oder entsteht er durch Salpetersäurezusatz, so ist das Vorhandensein von Albumin sicher. Im alkalischen Urin bleibt beim Kochen Alkali-Albuminat in Lösung, ebenso Acid-Albuminat, wenn man zuviel Essigsäure zugesetzt hat; die Salpetersäure fügt man zu, um event. entstandene Trübung von Erdphosphaten zu lösen und das entstehende Acid-Albuminat durch Ueberschuss von Salpetersäure schwer löslich zu machen. Täuschungen kommen vor durch Anwesenheit von Harzen, Balsamen, — Alkohol löst dann den Harzniederschlag, Albumin bleibt ungelöst. Sind zuviel Salze resp. salpetersaurer Harnstoff vorhanden, so verdünnt man vorher den Urin. Bei geringem Eiweissgehalt giebt es natürlich nur minimale Trübungen resp. Opalescenz.

Essigsäure und Ferrocyankalium dienen als Controlprobe. Man säuert stark mit Essigsäure an und fügt einige Tropfen einer 10procent. Ferrocyankaliumlösung hinzu. Es bildet sich ein flockiger Niederschlag resp. eine geringere oder stärkere Trübung. Es giebt zwar noch verschiedene theils mehr oder weniger gute Proben mit Quecksilberdoppelsalzen, Metaphosphorsäure, Trichloressigsäure, Neutralsalzlösungen etc., doch haben sie vor obigen beiden keinen besonderen Vorzug, wenn auch einzelne bequemer sind. Man wird übrigens bei diesen Proben auch auf die Anwesenheit des nicht so seltenen Propepton (Hemialbuminose) aufmerksam. Letzteres fällt beispielsweise bei der Ferrocyankalium-Probe mit aus, löst sich aber beim Erwärmen, event. bei Zusatz von viel Ferrocyankalium event. Neutralsalzen wieder auf.

Globulin, welches sich nach den Methoden von Hammarsten, Senator, Edlefsen etc. trennen lässt, hat für den praktischen Arzt vorläufig keine Bedeutung, ebenso ist der Nachweis von Peptonen, welche bei Pleuritis purulenta, Meningitis, Pneumonie etc. gefunden wurden, für den praktischen Arzt gegenwärtig nicht so wichtig. Meist kommen beide mit Serumalbumin vergesellschaftet vor. Fibrin findet sich nur selten.

Streng genommen muss man demnach folgende Arten der Albuminurie unterscheiden:

Serinurie,
Globulinurie,
Propeptonurie, } rein oder gemischt.
Peptonurie,
Fibrinurie,

Im weiteren Verlaufe des Vortrages wurde zunächst die wichtige Frage erörtert, ob Eiweiss normal im Urin vorkommt oder nicht. Während wir von Zucker, Aceton etc. nunmehr wissen, dass minimale Mengen in jedem Urine vorkommen, wenigstens die grosse Anzahl der Autoren dies annimmt, ist erst durch neuere Arbeiten, besonders von Posner, festgestellt worden, dass Eiweiss in sehr geringer, durch die übliche Untersuchungsmethode nicht nachweisbarer Menge sich in jedem Urin vorfindet.

Dadurch wird ein physiologisches Räthsel, warum aus dem eiweisshaltigen Blute eine eiweisslose Flüssigkeit secernirt resp. filtrirt wird, in ganz neuer Weise gelöst. Auf den Streitpunkt, ob der Urin wesentlich Filtrationsproduct oder Secret sei, wurde mit kurzen Worten hingewiesen. Ist nun aber wirklich Eiweiss nachgewiesen, so tritt die Frage heran, was hat dasselbe zu bedeuten?

Zunächst muss festgehalten werden, dass Eiweiss im Urin auch vorkommen kann, ohne dass die Nieren überhaupt betheiligt sind. Man unterscheidet daher zweckmässig die nicht renale Albuminurie von der renalen. Zur Bestimmung der letzteren sind unbedingt Erforderniss: Beimengung von renalen Elementen, die verschiedenen Arten der Cylinder, Epithelien der Niere oder Blutelemente und Gerinsel, welche sicher renalen Ursprungs sind.

Die nicht renalen Albuminurien beobachtet man überall da, wo Eiter, Blut, Lymphe, Sperma, kurz eiweisshaltige Flüssigkeiten dem Urin beigemischt werden, so bei Katarrhen, croupösen, diphtheritischen Entzündungen des Nierenbeckens, Ureters, der Blase, der Urethra, des Vaginaltractus, bei Blutungen der genannten Wege, Eiterdurchbrüchen nach dem Urogenital-Apparat und Zumengung von Sperma, Resorption von eitrigen Ergüssen etc.

Die Menge des Eiweisses ist abhängig von der Art und der Menge der zugemischten eiweisshaltigen Substanz (Blut, Eiter).

Eiweiss im Urin ist daher nicht gleichbedeutend einer Erkrankung der Nieren.

Die renalen (wahren) Albuminurien sind ebenfalls mannigfaltig und bedeuten keineswegs, dass eine Erkrankung der Nieren selbst vorliege.

Bamberger hat die nephrogenen von den hämatogenen getrennt. Die Frage, ob bei gesunden Menschen ohne wesentliche Störung des Allgemeinbefindens renale Albuminurien, die man gewissermassen als physiologische bezeichnen könnte, vorkommen, ist durch verschiedene Arbeiten von Senator, Noorden, Wagner etc. eingehend beleuchtet worden; besonders interessant sind die genauer besprochenen Arbeiten von Noorden. Es ist kein Zweifel, dass bei scheinbar Gesunden, namentlich in der Pubertätszeit, durch gewisse physiologische Leistungen etc. Eiweiss im Urin auftritt und später wieder verschwindet, ohne der Ausdruck eines sicher nachweisbaren Nierenleidens zu sein. Ob man diese Albuminurien aber für normal ansehen will, weil keine Störung des Allgemeinbefindens damit verknüpft ist, mag dahingestellt bleiben.

Der Praktiker wird gut thun, zwei grosse Gruppen der Albuminurie, welche prognostisch und therapeutisch auch ein ganz anderes Angriffsfeld bieten, zu unterscheiden.

1. Renale Albuminurien abhängig von einer genuinen Nieren-Erkrankung.

Dahin gehören Albuminurie bei
acuter Nephritis,
chronischer Nephritis,
Schrumpfniere,
Amyloid der Niere,
Herderkrankungen der Niere.

2. Venale Albuminurien nicht abhängig von einer Nieren-Erkrankung, sogenannte nephrangiogene resp. hämatogene.

Natürlich kommen auch Mischformen vor.

Zu der zweiten Gruppe gehört

1. die febrile Albuminurie bei den verschiedensten acuten fieberhaften Erkrankungen.

2. Die Albuminurien durch Veränderung des Blutdruckes infolge von vasomotorischen Störungen oder Circulations-Anomalien.

Dahin sind zu rechnen manche Fälle von toxischen Albuminurien; die Albuminurie, welche als Stauungsalbuminurie bei Herzfehlern und Lungenleiden, namentlich Emphysem, allgemein bekannt ist, bei Hemmungen des Harnabflusses, bei Anämie der Nieren, Hirn- und Rückenmarksleiden, Apoplexie, Epilepsie, Delirium, Tetanus etc. Der Vortragende macht darauf aufmerksam, dass der Augenspiegelbefund die Differentialdiagnose zwischen schwerer Epilepsie und Uraemie häufig zu stellen gestattet.

3. Ist zu erwähnen die Albuminurie bei anämischen, marantischen Individuen.

4. Die Albuminurie nach Einführung fremder Eiweissstoffe. Eiweissreiche Nahrung an sich führt übrigens, wie v. Noorden gezeigt, nicht zur Entwickelung von Albuminurie, vermehrt auch nicht die bestehende, was bei Behandlung der Nephritiden von Wichtigkeit ist.

Der Vortragende resumirt dann in grossen Zügen das für den praktischen Arzt Wichtige; zunächst hebt er als dringend nothwendig hervor, bei jedem Kranken den Urin auf Eiweiss und Zucker zu untersuchen, wo nothwendig, den Urin zu verschiedener Tageszeit zu prüfen, eventuell die 24stündige Menge sammeln zu lassen und mit diesem Gemisch die Reactionen anzustellen. Zweitens hat sich der Arzt zu vergegenwärtigen, ob überhaupt eine renale oder nicht renale Albuminurie vorliegt. Sind Cylinder, deren Nachweis er kurz bespricht, vorhanden, ist zu entscheiden, ob eine Nierenentzündung oder eine Form der renalen Albuminurie, welche ohne Entzündung der Nieren einhergeht, vorliegt.

Er macht noch besonders auf die Albuminurien der Gesunden nur in der Pubertätsperiode aufmerksam, welche gar nicht selten sind und häufig mit Mucinurie vergesellschaftet vorkommen und weist darauf hin, dass, wenn auch die Diagnose der Nephritis durch die zahlreichen Formen der renalen Albuminurie eine schwierigere geworden ist, durch sorgfältige Untersuchung und Berücksichtigung der andern Organe und causalen Ursachen, es doch in fast allen Fällen gelingt, sich rasch den genügenden Aufschluss zu verschaffen. Man muss nur nicht ermüden und jeden Urin sorgfältig prüfen. Die neueren Heilmittel wurden nur kurz berührt, da die Besprechung der Therapie eine nothwendige zu weit gehende Schilderung der einzelnen Formen der Albuminurie beansprucht hätte.

IV. Ueber die bereits in der vorigen General-Versammlung im Wesentlichen beschlossene Aenderung der Standes-Ordnung auf Grund der Anträge des Vereins der Breslauer Aerzte referirt Schmeidler behufs Schlussberathung und Festsetzung des Wortlautes. Die von der ständigen gemischten Commission beider Vereine vorgeschlagene definitive Fassung der Standes-Ordnung wird angenommen, nur veranlasst ein neuerdings vorgekommenes und von Blümner referirtes Ereigniss den allseitigen Wunsch, das Einschreiten des Ehrenrathes auch ohne vorhergegangenes Schiedsgericht aus eigener Initiative bei Verstössen gegen den § 5 zu ermöglichen.

V. Aus dem Ehrenrathe ist Dr. Steuer, in Folge seines Austrittes aus dem Vereine überhaupt, ausgeschieden. Die Versammlung wählt statt seiner Kolaczek.

VI. Ueber die Stellungnahme des Vereins zu den Anträgen des Deutschen Aerzte-Vereinsbundes referirt Jacobi: „Vor Allem sei an der Integrität des Aerztebundes festzuhalten und für Versöhnung und Frieden zu arbeiten. Der Ausschuss selber aber und die Vereinsschrift gefährden den Bund jetzt am meisten durch die sachlich nicht gerechtfertigte Empfindlichkeit und Kampfeslust, welche sie insbesondere seit dem letzten Herbste bethätigen. Darum sei es nöthig, andere objektivere Elemente in den Ausschuss, der am besten vergrössert werde, zu bringen, die Anträge des Ausschusses aber, deren Annahme den Bund unzweifelhaft sprengen würde, absolut zu verwerfen".

VII. Wahl eines Delegirten zum Deutschen Aerztetage. Der Referent Freund bemerkt hierzu Folgendes: Da 64 Mitglieder des diesseitigen Vereines gleichzeitig dem Verein der Breslauer Aerzte angehören, diese Stimmen aber nicht doppelt gelten dürfen, so müssen sich entweder alle Mitglieder der beiden Vereine entscheiden, für welchen Vereins-Vertreter principiell Jeder stimmen will, oder es müssen die 64 beiden Vereinen gemeinsamen Stimmen zu gleichen Theilen in beide Vereine vertheilt werden. Die gemischte ständige Commission der beiden Vereine hat sich darüber schlüssig gemacht, in Zukunft durch Circulare festzustellen, welchen Vereines-Vertreter Jeder wählen wolle; für diesmal aber, da die Zeit zu schriftlicher Abstimmung zu kurz sei, die 64 beiden Vereinen gemeinsamen Stimmen einfach zu gleichen Theilen zu theilen. Die General-Versammlung schliesst sich diesem Beschlusse an. Es werden gewählt als officieller Vertreter per Acclamation Jacobi, dann noch Michelsen-Waldenburg und Kleudgen-Obernigk.

VIII. Die Bestimmung von Zeit und Ort der nächsten General-Versammlung wird dem Vorstande überlassen mit der Bemerkung von Seiten der Auswärtigen, dass ihnen der Beginn der Sitzung um 12 Uhr Mittags am passendsten erscheinen würde.

Der Schluss der General-Versammlung erfolgte um 3 Uhr 35 Minuten, worauf sich noch ein treffliches, zugleich vom besten Humor ausgestattetes gemeinsames Mahl anschloss, welches die Theilnehmer fast bis zum Abgange der betr. Bahnzüge in fröhlichster Stimmung vereinigt hielt. Spaziergänge nach Schloss und Park beschlossen die frohen Nachmittagstunden.

IV. Referate und Kritiken.

Einfluss des „Pasteurisirens" auf Bacterien. Als Beitrag zur Kenntniss der Biologie des Koch'schen Commabacillus von Dr. J. Forster, Professor der Hygiene in Amsterdam. Münchener medicinische Wochenschrift, No. 35/1886.

Koch hat bekanntlich gezeigt, dass die von ihm entdeckten Commabacillen gegen manche äusseren Einflüsse viel empfindlicher als andere Bacterien sind und Nicati und Rietsch haben beobachtet, dass dieselben einige Minuten auf ca. 60° C. erwärmt, getödtet werden. van Geuns hat nun unter Leitung F. genannte Versuche auf verschiedene Weise modificirt wiederholt und dabei gefunden, dass bereits eine nur wenige Secunden dauernde Einwirkung einer Temperatur von 56° C. und darüber die Commabacillen, in Bouillon- und Gelatine-Culturen oder in schwach alkalischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt tödtet, während unter gleichen Umständen die Erwärmung bis 54° C. von ihnen ohne Nachtheil ertragen wird. Auch noch andere Spiochaeten werden durch das „Pasteurisiren" bei niedrigen Wärmegraden getödtet, so stirbt z. B. der Commabacillus von Finkler und Prior bei 56—58° C. ab, im Gegensatz zu andern Bacterien und Infectionsstoffen, welche das Pasteurisiren bei so niedriger Temperatur wieder ganz gut ertragen. Vaccine-Lymphe z. B. wird erst bei 60—64° C. unwirksam; Milzbrandbacillen ohne Sporen halten selbst viel höhere Temperaturen aus.

Vorstehenden Versuchen kommt eine hohe Bedeutung zu; einmal zeigen dieselben wiederum, wie ungleich sich die verschiedenen Bacterien äussern Einflüssen gegenüber verhalten, und dann lehren sie uns ein Verfahren, mittelst dessen unter Umständen die Commabacillen von einander unterschieden werden können; von hoher praktischer Bedeutung aber ist es, dass vorstehende Versuche darthun, dass sowohl eine relativ geringe Erhitzung zum Zwecke der Desinfection genügt, als auch alle gewöhnlichen Weisen der Speisebereitung durch Erwärmen bereits hinreichen, um die Commabacillen, wenn sie auf Nahrungsmittel gekommen waren, zu vernichten. Gscheidlen.

Einige neue Fälle von Aktinomykose des Menschen. Mitgetheilt von Dr. Partsch. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXIII. S. 497—529. 1886.

Verfasser berichtet zunächst ausführlich vier Fälle von Aktinomykose im Bereich des Unterkiefers und am Halse, die sämmtlich zur Heilung gelangten. Im Anschluss daran betont er, dass die Zähne wohl die Infectionsquelle sein können und sicherlich auch sehr oft sind, aber es nicht immer zu sein brauchen. Er stimmt darin mit Israel vollkommen überein, nur dass er in den Fällen, bei denen die Zähne sich nicht sicher als Infectionsquelle nachweisen lassen, lieber ein „non liquet" setzt, als die Wahrscheinlichkeit dieser Aetiologie anzunehmen.

Besonders interessant ist der nächste Fall von Aktinomykose in der Narbe nach Operation eines Brustkrebses. Nach Exstirpation eines Manamacarcinoms bei einem Manne, wobei wegen starker Spannung ein Gangrän am unteren Wundrand eingetreten war, wurde nach Transplantation gesunder Haut Heilung bis auf eine kleine Drainfistel erzielt. Nachdem sich auch diese geschlossen hatte, entstanden zwei Monate später zwei andere kleine Fisteln in der Narbe. Auch diese heilten zwar, aber schon zwei Tage darauf zeigte sich ein Abscess, bei dessen Incision sich ausser chocoladefarbenem, nicht riechenden Eiter auch eine Menge pathognomischer gelber Körner entleerte, welche bei der mikroskopischen Untersuchung als aktinomykotische sich erwiesen.

Es bildeten sich noch zwei weitere Abscesse, die zuerst ausgeschabt und tamponirt wurden. Da dies aber nicht genügte, wurde alles Narbengewebe exstirpirt, die ganze Wundhöhle mit dem Paquelin kauterisirt und mit Jodoformgaze ausgestopft, worauf endgiltige Heilung eintrat. Dabei zeigte sich, dass alle drei von den Abscessen in die Tiefe führenden Fistelgänge in einen gemeinsamen, dicht am axillaren Rande des Pectoralis major gelegenen Granulationsherd, der ungefähr Haselnussgrösse hatte, zusammenliefen. Bei diesem Falle bleibt keine andere Annahme übrig, als dass die Infection nach der Operation in die Tiefe der Wundhöhle erfolgt ist. Der Ursprung der Infectionsquelle war allerdings nicht festzustellen.

Es folgen drei Fälle, die Verf. als abdominelle Aktinomykosen und nicht, wie Israel, als Aktinomykosen des Intestinaltractus bezeichnet, weil „in keinem der drei Fälle die Betheiligung des Darmtractus sicher nachgewiesen ist." Indessen giebt er selbst die Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit der Infection vom Darmtractus her später zu.

Erwähnen möchte ich noch, dass sich P. gegen die Annahme von Poleck wendet, dass in dem Aktinomyces eine Entwickelung des (den bekannten Hausschwamm hervorrufenden) Merulius aus Sporen in kleinstem Maassstabe vorliegt. Abgesehen davon, dass das Bild der durch Schwammsporen erzeugten Infectionskrankheit von dem der Aktinomykose ein gänzlich verschiedenes ist, hat sich auch auf Nachforschungen in dieser Richtung nicht der geringste Anhalt für die Möglichkeit einer Infection mit Schwammsporen dargeboten.

Kuznitzky.

Lehrbuch der Arzneimittellehre mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmacopoë. Bearbeitet von Dr. W. Bernatzik und Dr. A. E. Vogl. II. Hälfte 2. Abtheilung. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1886. 8°. Seite 561—764 und Seite I—LXXVIII.

Mit der nunmehr erschienenen zweiten Abtheilung der zweiten Hälfte (Bogen 36—49 und a—e Schluss) hat das Werk seinen Abschluss gefunden. Es reiht sich, was inneren Gehalt und Ausstattung betrifft, den in der letzten Zeit erschienenen ähnlichen Lehrbüchern würdig an.

Das Werk zerfällt in einen allgemeinen Theil, der die Arzneiverordnungslehre umfasst, und einen speciellen Theil, in den die gebräuchlichen Arzneimittel beider Pharmacopoen und auch darin nicht enthaltenen wichtigen Arzneistoffe in eine Anzahl von Gruppen eingereiht sind.

Im ersten Theil wird zunächst das Wesentliche über Verschreibweise, Maasse und Gewichte, Dosen etc. mitgetheilt; bei der Wahl und Verbindung der Arzneimittel hätte wohl auf die gefährlichen Verbindungen aufmerksam gemacht werden können. Die Formen der Arzneien sind in Auszugsformen, Mischungsformen (flüssige, weiche, feste) und geformte Arzneimischungen unterschieden. Die Verordnungen zum äusseren und innerlichen Gebrauch sind gemeinsam abgehandelt. Wir halten die Trennung für practischer. Bezüglich der einzelnen Formen liesse sich Manches einwenden. Streng genommen gehören Molken nicht zu den Auszugsformen, ätherische Oele nicht unter die spirituösen Auszüge, Inhalationen nicht unter die Mischungsformen. Der Fluid-Extracte, welche zwar nicht in den genannten Pharmacopoen officiell sind, nichtsdestoweniger sich auch bei uns bereits einer grossen Beliebtheit erfreuen, ist nicht ausführlich gedacht worden. Dieselben sind nur im Nachtrage erwähnt. Zur Erleichterung für den Anfänger sind aber einzelnen Arzneiformen zweckentsprechende Receptschemata beigefügt.

Im speciellen Theile sind die einzelnen Stoffe in neun Gruppen untergebracht: Prophylactica, Emollientia, Tonica, Adstringentia et Balsamica, Temperantia, Alterantia et Resolventia, Acria, Neurotica, Mechanisch wirkende Arzneikörper. Bezüglich der Eintheilung kann man anderer Meinung sein. Es ist gewiss ungemein schwierig, eine richtige Gruppirung für alle Arzneistoffe zu finden. Immerhin halten wir die Eintheilung nach chemischen, physicalischen oder physiologischen Gruppen, soweit sie sich durchführen lässt, für geeigneter, den Anfänger in das schwierige Gebiet der Materia medica einzuführen. Es kommen bei obigem Eintheilungsprincip doch zu heterogene Stoffe unter eine Gruppe, so unter die Prophylactica resp. Antiparasitica Kamala, Perubalsam, Seifen, Schwefel, bei den Antidoten wird beispielsweise Ferrum hydrooxydatum von dem übrigen Eisen resp. Magnesium getrennt etc. Auf die Besprechung der einzelnen Stoffe näher einzugehen, würde zu weit führen. Es ist das Wichtige und Wissenswerthe in gedrängter Kürze, zum Theil durch den Druck hervorgehoben, mitgetheilt. Bei der therapeutischen Anwendung ist die Dosis und Form ausführlich besprochen, die innere Applicationsweise von der äusseren getrennt und giebt der specielle Theil eine gute Ergänzung des allgemeinen. In einem Nachtrage sind auch die neuesten Heilmittel Ichthyol, Lanolin, Thallin etc. kurz besprochen. Ein sehr ausführliches Register erleichtert das Nachschlagen; die Ausstattung ist, wie bereits erwähnt, eine ausgezeichnete. Das Lehrbuch mag hierdurch dem Arzte und Studirenden angelegentlich empfohlen sein.

Buchwald.

Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Sechster Band (Heft 51—60). Lex. 8°. 707 S. Urban und Schwarzenberg. Wien und Leipzig 1886.

Wir haben wiederholt Veranlassung genommen, auf obiges Werk aufmerksam zu machen. Der soeben ausgegebene sechste Band umfasst die Artikel Eilsen—Extracte. Ausser zahlreichen kleineren Artikeln weisen wir auf folgende grössere Aufsätze besonders hin: Einbalsamirung, Wernich-Cöslin; Einjährig-freiwilliger Arzt, Frölich-Leipzig; Eisenpräparate, Bernatzik-Wien; Elektrodiagnostik, Elektrotherapie, Remak-Berlin; Elephantiasis Arabum, Kaposi-Wien; Ellenbogen, Gurlt-Berlin; Embryo, Preyer-Jena; Embryotomie, Schauta-Innsbruck; Empfindung, Empfindungsstörungen, Arndt-Greifswald; Encephalocele, Schüller-Berlin; Endemische und epidemische Krankheiten, Wernich-Cöslin; Endometritis, Greulich-Berlin; Endoskopie, Grünfeld-Wien; Entbindung, Kleinwächter-Czernowitz; Entzündung, Weigert-Frankfurt a. M.; Epipulbäre Geschwülste, Hirschberg-Berlin; Epilepsie, Binswanger-Jena; Epispadie, Englisch-Wien; Epistaxis, Bresgen-Frankfurt a. M.; Epithel, Bardeleben-Jena; Epulis, Wolff-Berlin; Erblichkeit, Oldendorf-Berlin; Erbrechen, Gad-Berlin; Ernährung, Loebisch-Innsbruck; Erosion der Zähne, Scheff-Wien; Ertrinken, Hofmann-Wien; Erysipelas, Küster-Berlin; Erythema, Behrend-Berlin; Euthanasie, Samuel-Königsberg; Exophthalmometer, Cohn-Breslau; Exostosis, Marchand-Marburg; Extension, Wolff-Berlin. Gscheidlen.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Für die Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Berlin werden grossartige Vorbereitungen getroffen. Das Bureau, wo die Karten zur Theilnahme an der Versammlung ausgegeben werden, befindet sich z. Z. Leipzigerstrasse 75, wird jedoch vom 13. d. Mts. ab nach dem Centralhôtel verlegt werden. Der Wohnungsausschuss befindet sich gleichfalls im Centralhôtel.

Ausser den bereits früher veröffentlichten Vorträgen sind bei der Section für Hygiene nachfolgende in Aussicht gestellt worden:

Prof. Dr. J. Soyka-Prag: Die Grundwasser-Schwankungen von Berlin und München, nach ihren klimatologischen und epidemiologischen Beziehungen. Docent Dr. F. Hüppe-Wiesbaden: Ueber die Wildseuche und ihre Differenzen gegen Milzbrand und Schweineseuche (mit Demonstrationen). Prof. Dr. H. Cohn-Breslau: Ueber die Helligkeit der Arbeitsplätze bei Tages- und künstlichem Lichte. Prof. Dr. G. Becknagel-Kaiserslautern: Geruchlose Wohnungen (Abtritt-Ventilation). Privat-Docent Dr. R. Emmerich-München: Nachweis von Erysipelkokken in inficirten Räumen. Privat-Docent Dr. S. Wolffberg-Bonn: Ueber Pockenstatistik zur Controle der Wirksamkeit des Impfgesetzes. Assistent am hygienischen Institut Dr. K. B. Lehmann-München: a. Ueber die Wirkung des Chlor und Brom auf den Organismus; b. Ueber die Gesundheitsschädlichkeit des blauen Brotes.

— Dr. phil. u. med. Moritz Traube zu Breslau, hervorragender Gelehrter und Förderer der Wissenschaft ist zum correspondirenden Mitgliede der mathematisch-physikalischen Klasse der Akademie der Wissenschaften in Berlin ernannt worden.

— Prof. Grashey, bisher in Würzburg Professor für Psychiatrie, ist als Nachfolger von v. Gudden zum Director der Kreisirrenanstalt in München ernannt worden.

— Herrn Geheimrath Dr. Graetzer in Breslau ist der Königliche Kronenorden 3. Kl. verliehen worden.

— Das Königliche Landgericht zu Frankfurt a. O. hat unter dem 3. März 1886 den Kaufmann Kiewe, C., aus Berlin wegen Verkaufs eines Gemisches von Kuhbutter und Kunstbutter als reine Naturbutter von der Kuh zu Preisen der Kuhbutter in 17 Fällen zu einem Jahr Gefängniss, sowie in die Kosten des Verfahrens verurtheilt. Die gegen dieses Urtheil eingelegte Revision ist vom Reichsgerichte am 11. Mai c. verworfen worden.

VI. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Geheimen Ob.-Med.-Rath Dr. Eulenburg zu Berlin den Stern zum Rothen Adler-Orden 2. Kl. mit Eichenlaub, sowie dem prakt. Arzt Dr. Muettrich zu Königsberg i. Pr. den Charakter als Sanitätsrath zu verleihen.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Gutenberg in Bendorf, Dr. Galewski in Herrnstadt, Völkel in Thalheim, Dr. Gross in Uchte, Dr. Gohde in Verden, Dr. Sommerfeld in Berlin, Riefeld in Trier, Freese in Hermeskiel, Dr. Weinenmüller in Schöneberg bei Berlin, Dr. Bastian in Treuenbrietzen.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Steinwirker von Stotel nach Hagen, Dr. Burscher von Burg Hohenzollern, D. Doepner von Bojanowo nach Schweidnitz, Dr. Mühlenbach von Quaritz nach Weissstein, Dr. Laval von Kreuznach nach München, Dr. Fischer von Braunfels, Dr. Friedlaender von Jena nach Hochheim, Dr. Büchtermann von Biedenkopf nach Erndebrücken, Dr. Diefenbach von Hadamer nach Limburg, Dr. Wulffert von Düren nach Merzig, Dr. Claren von Merzig nach Crefeld.

Verstorben ist: Kreis-Physikus Dr. Rueppel in Dannenberg.

Vacante Stellen: Die Physikate der Kreise Duisburg und Dannenberg; die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Glogau und Greifenhagen.

VII. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg oder die Buchdruckerei von Grass Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 18.** Sonnabend, den 25. September.

Inhalt:

I. Von der XIII. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Die diesjährige Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege fand in den Tagen vom 13. bis 15. September cr. in Breslau statt. Eröffnet wurde dieselbe, da der Vorsitzende des Vereins, I. Bürgermeister Ehrhardt-München, zu erscheinen verhindert war, von Oberingenieur Meyer-Hamburg.

Nachdem der Oberbürgermeister von Breslau, Friedensburg, die Versammlung Namens der städtischen Behörden begrüsst hatte, wurde er vom Geschäftsausschuss zum Vorsitzenden der Versammlung vorgeschlagen. Derselbe nahm die Wahl mit Dank an und ernannte zu seinen Stellvertretern die Herren Generalarzt Dr. Roth-Dresden und Landesrath Fuss-Danzig, zu Schriftführern Sanitätsrath Dr. Spiess-Frankfurt a. M. und Bezirksphysikus Dr. Jacobi-Breslau.

Aus dem vom Secretair Spiess gegebenen Jahresbericht sei erwähnt, dass die Zahl der Vereinsmitglieder gegenwärtig 1067 beträgt, von denen ca. 140 der zeitigen Versammlung beiwohnten. Redner gedenkt der im vergangenen Jahre verstorbenen Mitglieder, namentlich Varrentrapps, des Mitbegründers des Vereins.

Nach Eintritt in die Tagesordnung erhält Prof. Hilger-Erlangen das Wort zur Behandlung des Themas:

„Die Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genussmittel, sowie Gebrauchsgegenstände, deren Organisation und Wirkungskreis".

Derselbe begründete in einem ausführlichen, überaus klaren Vortrage nachfolgende Thesen.

1. Die Errichtung öffentlicher Untersuchungs-Anstalten zum Zwecke der Ausübung der Controle der Nahrungs- und Genussmittel, sowie der Gebrauchsgegenstände ist ein dringendes Bedürfniss. —

Diese Controle muss eine regelmässige, d. h. in bestimmten Zwischenräumen stattfindende sein.

2. Die öffentlichen Untersuchungsanstalten sollen theils staatliche, theils städtische sein. Die ersteren sind womöglich mit Universitäten, technischen Hochschulen oder sonstigen höheren technischen Lehranstalten zu vereinigen und haben ihre Thätigkeit vor Allem in den kleinen Städten und Landgemeinden zu entfalten, während die letzteren zunächst für den betreffenden Stadtbezirk errichtet werden. —

Es sollte daher jede Provinz, jeder Kreis (je nach der politischen Eintheilung, der Ausdehnung, der Grösse der Bevölkerung) eine oder mehrere Staatsanstalten besitzen.

3. Die Untersuchungsanstalten, staatliche wie städtische, sind vom Staate als öffentliche Anstalten anzuerkennen.

4. Die Vorstände der öffentlichen Untersuchungsanstalten, nicht minder die Mitarbeiter, müssen vollkommen unabhängig und selbständig gestellt sein, damit dieselben ihren Wirkungskreis frei von jedwelcher Beeinflussung entfalten können. —

Jede öffentliche Untersuchungsanstalt soll einen Vorstand und die entsprechende Anzahl Assistenten besitzen, von welch letzteren Einer stets als stellvertretender Vorstand zu fungiren hat. Es bedarf kaum der Erwähnung, dass das gesammte Personal die entsprechende Ausbildung auf dem Gebiete der Naturwissenschaften besitzt, vor Allem Chemie, Physik, Botanik (Waarenkunde), nicht minder Hygiene, Mineralogie, Geologie und Zoologie, wobei die Tüchtigkeit in chemisch-analytischen Arbeiten, sowie mikroskopischen und bacteriologischen Untersuchungen ausser Frage steht.

5. Ein Vertreter der Medicin, am besten ein Medicinalbeamter, ist einer jeden öffentlichen Untersuchungsanstalt als Sachverständiger und Berather zur Seite zu stellen.

6. Jede öffentliche Untersuchungsanstalt soll neben den zu chemischen Arbeiten nothwendigen Räumen getrennte Abtheilungen für optische und spectralanalytische Untersuchungen, Gasanalysen, mikroskopische und bacteriologische Arbeiten besitzen.

7. Der Wirkungskreis der Untersuchungsanstalten soll sich nur auf das Gebiet der Nahrungs- und Genussmittel, sowie Gebrauchsgegenstände erstrecken, welch letztere einschliessen: gefärbte Gegenstände aus Holz, Metall, Kautschuk, Papier, Spielwaaren überhaupt, Buntpapiere, Beizen, Leder, Haus- und Küchengeräthe, Umhüllungs-, Verpackungs-, Aufbewahrungsmaterialien, Oblaten, Petroleum und Beleuchtungsmaterialien, Textilfabrikate, Seifen und Kosmetika, Geheimmittel, Zündmaterialien, Wasser.

8. Die Qualification zum Eintritte in eine öffentliche Untersuchungsanstalt verlangt vor Allem eine bestandene Staatsprüfung, welche speciell für den Dienst an den genannten Anstalten zu organisiren ist.

9. Soll die Thätigkeit der öffentlichen Untersuchungsanstalten, besonders der staatlichen, welche ihren Wirkungskreis in kleineren Städten, auf dem Lande mehr entfalten sollen, wirklich erfolgreich sein, so ist die sogenannte ambulante Thätigkeit durchzuführen, welche darin besteht, dass die Vertreter der Anstalt die Gemeinden besuchen, die Verkaufshallen, Werkstätten etc. in Begleitung eines Polizeibeamten besichtigen, Proben entnehmen, Auskunft ertheilen, event. Untersuchungen an Ort und Stelle vornehmen.

10. Die Erhaltung der Staatsanstalten hat aus Staatsmitteln, Zuschüssen von Seiten der Provinzial- (Kreis- Districts-) Vertretung zu erfolgen.

11. Es sind für ganz Deutschland gültige, einheitliche Bestimmungen über die Ausübung der Controle auf dem Gebiete der Nahrungs- und Genussmittel, sowie Gebrauchsgegenstände im Betreffe der Probeentnahme, der Betheiligung der Untersuchungsanstalten bei der Ausübung der Lebensmittelpolizei festzustellen, ebenso muss auf das Energischste angestrebt werden, einheitliche Untersuchungs- und Beurtheilungsnormen durchzuführen.

Nach Eintritt in die Discussion beantragte Dr. Eras, Syndikus der Handelskammer in Breslau, den Thesen des Vortragenden eine These 12 hinzuzufügen, dahin lautend: „Man solle nicht länger zögern, auf Grund des § 5 des Gesetzes vom 14. Mai 1879 mittelst besonderer Verordnung festzustellen, welche Arten der Herstellung der gebräuchlichen Nahrungs- und Genussmittel zulässig resp. verboten sind, und in welcher Maximal- resp. Minimalmenge die hauptsächlich in Betracht kommenden chemischen Stoffe darin vorhanden sein müssen".

Landesrath Fuss ersucht, in keine Discussion über die vom Referenten aufgestellten Thesen einzutreten. Mit dem Antrage Eras würde nichts zu erreichen sein. Es könnte höchstens eine Commission gewählt werden, welche sich speciell mit dieser Frage beschäftigte und seiner Zeit dem Reichsgesundheitsamte Vorschläge machte. Redner bittet ferner, auch nicht allen Thesen des Referenten zuzustimmen, sondern sich damit zu begnügen, von dem Referate mit Freuden Kenntniss zu nehmen. Er würde den Referenten geradezu bitten, einzelne Thesen wegzulassen und namentlich auf These 10 kein Gewicht zu legen, da es ausserhalb der Competenz des Vereins liege, auf die finanzielle Frage näher einzugehen.

Nach längerer Debatte, über die ein Bericht sich erübrigt, nahm die Versammlung nachfolgende Anträge an:

„1. Die Versammlung nimmt mit Befriedigung von den seitens des Herrn Referenten aufgestellten Schlusssätzen Kenntniss und erklärt sich im Princip mit dem bezüglich der Organisation der Untersuchungsanstalten, sowie der Qualification des Personals aufgestellten Grundsätzen einverstanden.

2. Die Versammlung erklärt es für dringend wünschenswerth, dass in jedem Regierungsbezirk mindestens ein Untersuchungsamt für Lebensmittel und für physiologisch-chemische und bakteriologisch-hygienische Arbeiten gegründet wird; dass die zur Leitung und für die Arbeiten bei diesen Aemtern berufenen Personen in Staatsanstalten (Universitäten, Hochschulen, Akademien) vorgebildet und staatlich für qualificirt erklärt werden; dass ausser diesen Bezirksämtern möglichst zahlreiche öffentliche Untersuchungsämter eingerichtet werden."

Der Antrag: „Die Versammlung wolle beschliessen, dass diese Resolution dem kaiserl. Gesundheitsamte zur Kenntnissnahme unterbreitet werde", wurde abgelehnt.

Hierauf referirt Privatdocent Dr. Lassar in Berlin:

„Ueber Volks- und Schulbäder."

An der Hand eines reichlich statistischen Materials giebt Redner eine Uebersicht über die im deutschen Reiche bezw. Preussen befindlichen Badeanstalten. Aus dieser Uebersicht ergiebt sich ein grosses Missverhältniss zwischen dem ideal gedachten Badebedürfniss und den wirklich vorhandenen Badeanstalten. So kommt z. B. in der Provinz Hannover 1 Badeanstalt auf 24 000 Einwohner, in Pommern und Schlesien 1 Badeanstalt auf 31 000 Einwohner. In den Städten kommen in Altona 1 Anstalt auf 106 000 Einwohner, in Magdeburg 1 Anstalt auf 66 000 Einwohner, in Berlin 1 Anstalt auf 34 000 Einwohner und in Breslau findet sich 1 Anstalt auf 14 000 Einwohner.

Im Anschluss hieran referirt Oberbürgermeister Merkel-Göttingen über die Badeeinrichtungen innerhalb der Volksschule der Stadt Göttingen und schildert in ausführlicher Weise, wie das Baden in den dortigen Schulen gehandhabt werde. Die Anlagekosten belaufen sich für jede Schule auf ca. 900 Mark, die Unterhaltungskosten ca. 200 Mark.

Referent und Correferent haben sich über folgende Thesen geeinigt, die der Versammlung zur Annahme vorgeschlagen werden.

1. Eine Hauptaufgabe der praktischen Hygiene hat die Popularisirung der körperlichen Reinigung zu bilden.

2. Zu diesem Zweck muss die systematische Vermehrung der Badegelegenheiten Hand in Hand gehen mit durchgreifender Anregung zur Ausnützung derselben.

3. Die aussichtsvollste Form der Lösung ist in der Gründung gemeinnütziger Erwerbsgesellschaften unter communaler Aufsicht und Begünstigung gegeben.

4. Badeeinrichtungen in den Volksschulen, wie sie in Göttingen seit Jahresfrist in Wirksamkeit sind, verdienen die weiteste Verbreitung.

Von diesen Thesen wurden die ersten drei in folgender Fassung von der Versammlung angenommen:

1. Eine Hauptaufgabe der praktischen Hygiene besteht darin, die Reinigung durch Bäder volksthümlich zu machen.

2. Zu diesem Zwecke muss die systematische Vermehrung der Badegelegenheiten, insbesondere in der Form von Brausebädern Hand in Hand gehen mit durchgreifender Anregung zur Ausnützung derselben.

3. Die aussichtvollste Form der Lösung ist, soweit die Gemeinden nicht selbständig vorgehen, in der Gründung gemeinnütziger Erwerbsgesellschaften unter communaler Aufsicht und Begünstigung gegeben.

Die vierte These gelangte in der beantragten Form zur Annahme.

Nachmittags fand eine Besichtigung des Gesundheitsamts der Stadt Breslau statt. Die dort in 2 Zimmern aufgestellten Proben interessanter Untersuchungsobjecte, gefälschter Nahrungs- und Genussmittel, sowie die überaus reichhaltige Sammlung von Geheimmitteln, die seit dem Bestehen des Amts zur Untersuchung gelangten, erregten allgemeines Interesse.

Die zweite Sitzung der Versammlung fand am 14. September unter Vorsitz des Generalarztes Dr. Roth-Dresden statt. Nach Annahme eines Antrages des Ausschusses, Wahl des Vorsitzenden der Versammlung und des Ausschusses betreffend, referirte Stadtbaurath Kaumann-Breslau:

„Ueber Rieselanlagen mit besonderer Berücksichtigung von Breslau und über andere Reinigungsmethoden der städtischen Abwässer“

und schlägt auf Grund seiner Erörterungen dem Verein in Uebereinstimmung mit dem Correferenten Professor Arnold-Braunschweig nachfolgende Thesen zur Annahme vor:

1. Jede grössere, namentlich mit Wasserleitung versorgte Stadt kann der geregelten Entwässerung durch eine unterirdische Canalisation nicht entbehren, da die Schmutzwasser so rasch als thunlich aus dem Bereiche der Wohnungen entfernt werden müssen.

2. Die Canäle sollen zur Aufnahme und sicheren Abführung der gesammten Schmutzwasser, einschliesslich der Closetabgänge, geeignet sein und je nach Lage der Ortsverhältnisse auch das Regenwasser mit abführen können, sofern für letzteres keine besondere Ableitung vorzusehen ist.

3. Die städtischen Abwasser dürfen in der Regel erst nach erfolgter Reinigung den öffentlichen Flussläufen zugeführt werden.

4. Zur Unschädlichmachung der städtischen Schmutzwasser und zur gleichzeitigen Verwerthung der in denselben enthaltenen Dungstoffe ist bis jetzt die Berieselung von Feld- und Wiesenflächen das geeignetste Mitttel.

5. Wo die Berieselung nicht zweckmässig auszuführen geht, muss die möglichste Reinigung der städtischen Abwasser durch Anwendung des combinirten Verfahrens „der chemischen Fällung, der Abklärung und Filtration“ erstrebt werden, unter thunlichster Gewinnung der für die Landwirthschaft dungwerthigen Stoffe.

Nach einer längeren Debatte wird in die Specialdiscussion der Thesen getreten und These 1 unverändert angenommen.

Auf Antrag von Baumeister Stübben-Köln wird These 2 in folgender Fassung angenommen:

„Die Canäle sollen zur Aufnahme und sicheren Abführung der gesammten Schmutzwasser, einschliesslich der Closetabgänge, und der Regenwässer geeignet sein, insoweit nicht die örtlichen Verhältnisse gesonderte Ableitung der Regenwässer als zweckmässig erscheinen lassen.“

und auf Antrag von Oberbürgermeister Becker-Köln die These 3 in folgender Fassung angenommen:

„Die Reinigung der städtischen Abwässer vor ihrer Zuführung in die Flussläufe bleibt nach wie vor anzustreben. Bei dem jetzigen Stande der Technik und den erheblichen, mit jeder Reinigung verbundenen Kosten empfiehlt es sich jedoch, die Forderung der Reinigung nur in denjenigen Fällen zu erheben, wo gesundheitsschädliche Missstände zu befürchten oder sonstige erhebliche Uebelstände sich fühlbar gemacht haben, und zwar in einem solchen Umfange, als zur Beseitigung dieser Uebelstände geboten ist.“

Nach Annahme vorstehender These erklärte Correferent Arnold-Braunschweig, dass die Referenten die weiteren technischen Seiten der Frage fallen liessen und die Thesen 4 und 5 zurückzögen.

Nachmittags fand eine Besichtigung der Rieselfelder in Oswitz statt.

Am dritten Sitzungstage gelangte nach Eintritt in die Tagesordnung der Antrag des internationalen Congresses für Hygiene zur Verhandlung, wonach die nächstjährige Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege ausfallen solle und dass dessen Mitglieder an der Versammlung des internationalen Congresses für Hygiene, welche nächstes Jahr in Wien tagen soll, theilnehmen möchten.

Nach längerer Debatte beschliesst die Versammlung auf Antrag des Ober-Ingenieurs Meyer-Hamburg:

„Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege hält die von dem Ausschuss des internationalen Congresses für Hygiene erbetene Theilnahme des Vereins an dem nächstjährigen internationalen Hygiene-Congress in Wien, unter Absehung von einer anderswo stattfindenden Jahresversammlung, mit den Zielen des Vereins vereinbar, überlässt aber die Frage, ob und in welcher Form ein solches Zusammengehen möglich und zweckmässig sei, der Entscheidung seines Ausschusses.“

Demnächst referirt Prof. Dr. Franz Hoffmann-Leipzig über:

„Moderne Desinfectionstechnik mit besonderer Beziehung auf öffentliche Desinfections-Anstalten.“

Redner begründet in eingehender Weise die theils von ihm, theils vom Correferenten, Bezirksphysikus Dr. Jacobi-Breslau, gestellten Thesen, welche folgendermaassen lauten:

1. Anlagen wirksamer Desinfections-Einrichtungen erscheinen als Pflicht der Gemeinden im öffentlichen Interesse.

2. Jede grössere Stadt bedarf einer oder mehrerer stationärer öffentlichen Desinfections-Anstalten. Der Anschluss einer solchen an eine andere communale Anstalt ist zulässig. Für kleine Ortschaften und ländliche Gemeinden ist seitens der Kreisbehörde die Beschaffung eines transportablen Desinfections-Apparates vorzusehen.

3. Die Benutzung der öffentlichen Desinfections-Anstaltsn ist auf Grund ärztlicher Bescheinigung unentgeltlich zu gestatten.

4. Als Desinficiens ist in den öffentlichen Desinfections-Anstalten der strömende gespannte Wasserdampf zu verwenden. Diese Anstalten müssen auf ihre Leistungsfähigkeit geprüft sein und unter sachverständiger Controle bleiben. Die desinficirten Gegenstände sind von den zu desinficirenden genügend zu sondern. Die Desinfectoren haben sich durch besondere Kleidung, Respiratoren und Waschungen vor Ansteckung zu schützen.

5. Wahl der Apparate und technischen Einrichtungen hängen von örtlichen Verhältnissen ab.

6. Es ist zweckmässig, mit der Desinfections-Anstalt eine Einrichtung für Warmbäder zu verbinden.

Nachdem Bezirksphysikus Dr. Jacobi als Correferent ergänzend zu ersterem Vortrage das Wort ergriffen hatte, und eine längere Debatte von allgemeinerem Charakter gefolgt war, wurde in die Specialdiscussion der einzelnen Thesen eingetreten und zunächst These 1 als überflüssig gestrichen.

These 2 wird auf Antrag des Landesraths Fuss-Danzig in folgender Fassung angenommen: „Jede grössere Stadt bedarf einer oder mehrerer stationärer öffentlichen Desinfections-Anstalten. Der Anschluss einer solchen an eine andere communale Anstalt ist zulässig. Zur gemeinsamen Benutzung für kleine Ortschaften und ländliche Gemeinden ist die Beschaffung eines transportablen Desinfections-Apparates vorzu-

sehen." These 3 wurde nach einiger Debatte darüber, ob die unentgeltliche Benutzung der Desinfections-Apparate durch die Worte „wenn irgend möglich" limitirt werden solle, in der von den Referenten beantragten Fassung angenommen; ebenso die Thesen 4 und 5, während die These 6 folgende Fassung erhielt: „Es ist zweckmässig, mit der Desinfections-Anstalt eine Badeeinrichtung zu verbinden".

Der letzte Punkt der Tagesordnung betraf die Neuwahl des Ausschusses. Es wurden in denselben gewählt: Oberbürgermeister Erhardt-München, Ober-Ingenieur Meyer-Hamburg, Oberbürgermeister Becker-Köln, Medicinalrath Dr. Flinzer-Chemnitz, Regierungsrath und Docent der Hygiene Dr. Wolffhügel-Berlin und Landesrath Fuss-Danzig.

Oberbürgermeister Bötticher-Magdeburg ergriff hierauf das Wort, darauf hinweisend, dass man den guten Verlauf der Verhandlungen dem Präsidium und in erster Reihe dem Präsidenten, sowie den Herren Referenten, die sich mit grossem Erfolge ihrer Aufgabe unterzogen, verdanke. Er fordere die Versammlung auf, dem Präsidium und den Referenten ein Hoch auszubringen. Die Versammlung kam der Aufforderung nach. Der Präsident, Oberbürgermeister Friedensburg, dankt im Namen des Präsidiums und der Referenten und schliesst die Sitzung, indem er die Ueberzeugung ausspricht „dass die geführten Verhandlungen Anklang finden werden weit über die Grenzen des Saales hinaus zum Wohle des Vaterlandes und dass sie geeignet gewesen, dem Vereine neue Mitglieder zuzuführen".

Nachmittags fand eine Besichtigung des städtischen Wasserwerkes statt.

Schliesslich gedenken wir der Festschrift, herausgegeben vom Breslauer Magistrat unter Beihilfe der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur, enthaltend Abhandlungen über die Kanalisation und Rieselfelder, die Wasserversorgung und das Untersuchungsamt der Stadt Breslau, sowie des Festes, das die Stadt am 15. September Abends zu Ehren der Gäste auf der Liebichshöhe veranstaltete und trotz der Ungunst des Wetters einen allseitig befriedigenden Verlauf nahm.

Möge allen Theilnehmern an der XIII. Versammlung des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege die Stadt Breslau in angenehmer Erinnerung bleiben und mögen sich dieselben überzeugt haben, dass die Stadt Breslau in ihren Bestrebungen, die Lehre der Hygiene praktisch zu verwerthen, hinter keiner Stadt im deutschen Vaterlande zurücksteht. G.

II. Von dem ersten Congress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie in München.

5. Sitzung. Sonnabend, 19. Juni, Vormittags 8—11 Uhr.

(Schluss.)

Schatz:

Ueber die Bebrütung des menschlichen Eies.

Diejenigen Thiereier, welche ausserhalb des mütterlichen Organismus bebrütet werden, werden bezüglich des Ortes, wo die erste Furchung entsteht, durch äussere Agentien wesentlich beeinflusst. Bei verschiedenen Eiern niederer Thiere sind es verschiedene Agentien, welche die Stellung, in der das Ei sich entwickelt, bedingen, bei den einen die Schwerkraft (Pflüger), bei anderen die Wärme, das Licht, der Sauerstoff. Bei den Säugethieren ist bis zu einem gewissen Grade dasselbe der Fall. Bei allen denjenigen Säugern, deren Eier eine Zeit lang frei beweglich im Uterus sind, befestigt sich die Nabelschnur immer an der Seite des Mesometriums (Mesenterium uteri). Mit dieser regelmässigen Insection hängt wahrscheinlich die ganze Entwickelung zusammen, sie bestimmt die ganz regelmässige Stellung des Embryo im Ei. Es könnte sich auch das Ei im Uterus so drehen, dass die Nabelschnur zuletzt an eine bestimmte Stelle kommt. Schultze nimmt an, dass die Allantois an das Chorion an irgend einer Stelle herangeht, und erst secundär komme durch Entwickelung der Blutgefässe allmählich die Nabelschnur so weit herum, dass sie zuletzt doch auf der Placenta inserirt; nur ausnahmsweise komme sie bei Hindernissen nicht dorthin; wenn z. B. der Ductus-omphalomesent. etwas adhärent ist. Bei den Thieren ist diese Vorstellung unmöglich, denn bei ihnen (Wiederkäuern) findet man im Uterus längs des Mesometriums auf beiden Seiten zwei Reihen Gebärmutterknöpfe. Die Nabelschnur würde dabei auf der äusseren Reihe der Gebärmutterknöpfe Halt machen müssen, findet sich aber regelmässig auf den zwei mittleren Reihen. Noch mehr ist dies bei den Raubthieren der Fall, bei denen die Placenta gürtelförmig ist; bei ihnen ist ein einseitiger Zug der Allantoisgefässe und eine entsprechende Verschiebung der Nabelschnurinsertion gar nicht möglich. Die erste Insertion der Allantois muss auch die bleibende sein. Die Stelle der Nabelschnurinsertion muss also von vornherein nach dem Gesetze einer Art Polarisation bestimmte sein. Es ist auch für den Menschen unwahrscheinlich, dass er allein eine Ausnahme mache. Das Ei hat entweder von vornherein eine bestimmte Stellung, oder es sind im Ei verschiedene Meridiane gegeben, die an sich gleichwerthig sind, von denen aber gerade bestimmte Meridiane durch ihre Lage bevorzugt sind und bleiben. In diesen entwickelt sich der Fötus. Einen weiteren Beweis für die schon primär angelegte Insertion der Allantois auf dem Chorion frondosum liefern die eineiigen Zwillingseier. Bei ihnen nimmt die Allantois jedes Zwillings die Hälfte der kugelförmigen Eiinnenfläche ein, während das Chorion frondosum nur den 4. bis 3. Theil der Eioberfläche besetzt hält. Würde nun eine Polarität im Ei fehlen und die beiden Allantoiden gegenüber dem Chorion sich beliebig arrangiren können, so müsste in $^2/_3$ der Fälle eine Insertio velamentosa vorhanden sein; so häufig ist sie aber keineswegs. Es ist also auch bei ihnen eine ganz bestimmte Stellung bei der Entwickelung des Eies für den Fötus vorhanden.

Wyder (Berlin):

Ueber die Veränderungen der Uterusschleimhaut bei Fibromyomen.

Fibromyome sollen eine Disposition zu bösartigen Erkrankungen der Schleimhaut setzen können. Martin behauptete früher, dass diese Verhältnisse eine Indication zur Totalexstirpation abgeben. Vortr., der eine Reihe von Fällen untersuchte, ist nicht dieser Ansicht.

Bei subserösen Myomen fand sich die Schleimhaut ausserordentlich verdickt; als wesentlichste Veränderung zeigte sich eine sehr schöne glanduläre Endometritis. In einem Falle waren Polypen aus adenomatösem Gewebe vorhanden, einmal war auf der einen Seite eine glanduläre, auf der anderen Seite eine interstitielle Endometritis.

Bei interstitiellen Myomen müsse man drei Gruppen aufstellen:

1. wo die Tumoren von der Uterushöhle durch eine $^1/_2$ bis 1 cm dicke Wand getrennt waren,
2. wo der Tumor unter der Schleimhaut sitzt, aber sie nicht vorbaucht,
3. wo die Tumoren stark nach der Uterushöhle zu sich vorbauchen.

In der ersten Gruppe fanden sich unter sieben Fällen einmal keine Veränderungen, zweimal Endometritis glandularis (Schleimhaut 4—10 mm dick), dreimal Endometritis interstirt. In den meisten Fällen waren die Gefässe sehr zahlreich und dickwandig.

Bei der zweiten Gruppe waren die tieferen Schichten der Schleimhaut vollständig in Bindegewebszüge umgewandelt; in der Oberfläche ein stark dilatirtes Capillarnetz mit dickwandigen Gefässen.

Bei der dritten Gruppe fand sich Endometritis interstitialis.

Je dicker die Wand ist, welche den Tumor von der Uterushöhle trennt, desto mehr ist der Drüsenkörper entwickelt (glanduläre Endometritis), je mehr der Tumor der Schleimhaut sich nähert, desto mehr tritt der bindegewebige Charakter der Wucherung in der Schleimhaut hervor (Endom. interst.). Auf der einen Seite findet man dann die Schleimhaut bindegewebig atrophirt, auf der anderen glandulär entwickelt. Bezüglich der Blutungsquelle ist zu erwähnen, dass man bei den subserösen Tumoren keine Veränderungen der Gefässe erwarten sollte. Es zeigte sich nun, dass, wenn nur Endometritis glandularis bestand, keine Blutungen in der vorhergehenden Zeit dagewesen waren. Bei den interstitiellen Tumoren, wo ausschliesslich Endometritis glandularis bestand, war ebenfalls keine Blutung vorhanden. Nur da war sie vorhanden, wo Endom. interstit. bestand. Die Blutung wird also da nicht vorkommen, wo beide Theile gleichmässig wuchern (Endometritis fungosa) oder wo eine oder die andere Form sehr stark entwickelt oder wo auf der einen Seite eine Endom. glandularis, auf der anderen eine Endom. interstit. besteht. Durch Compression der zahlreichen Gefässe kommt es zu venöser Stauung, es wird bluten, besonders wenn Drüsen und Gewebe gleichmässig gewuchert sind. Ein Einfluss der Drüsen auf die Unterfläche ist nicht vorhanden; ihr Charakter ist gewöhnlich gutartig. Die Grenze zwischen Schleimhaut und Muskel ist intact. Die Endom. glandul. ist gutartiger Natur. Vortr. illustrirt seinen Vortrag durch Zeichnungen und Präparate.

Hofmeier (Berlin):

Demonstration von Präparaten.

a. Uterus mit deutlich entwickeltem Contractionsring und unterem Uterinsegment. Die Uterina tritt an der Stelle ein, wo der Contractionsring und die feste Anheftung des Peritoneums ist.

b. Präparat von Extra-Uterin- (Tuben-) Schwangerschaft, bei der nach einer Untersuchung Ruptur des Fruchthalters eingetreten war.

c. Uterus, durch Sectio caesarea am Ende der Schwangerschaft gewonnen, mit Tumoren, die gestielt von seiner hinteren Wand ausgingen, ins kleine Becken hineinragten und verwachsen waren. Anlegung des Gummischlauchs, Amputation des Uterus mit den Tumoren. Genesung.

Schwarz (Halle):

Ueber eine pathologische Affection der Scheidenschleimhaut.

Vortr. schildert eine bisher unbekannte Affection. Der obere Theil der Scheide war erfüllt mit brüchigen, leicht blutenden Massen. Diese Massen wurden gebildet von Prominenzen, welche im oberen Theile der Vagina und an der Aussenfläche der port. vag. sassen. Sie erhoben sich mit scharfem Rand über der Unterfläche und machten wegen der starken Röthung den Eindruck von Granulationsgeschwülsten, sie hatten eine feine papilläre, sammetartige Oberfläche und reiche Gefässbildung. Man konnte sie leicht von der Unterfläche losschälen, wobei ein kleiner Substanzverlust in der Schleimhaut entstand. An der auffallend verdickten port. fand sich eine über groschengrosse Erosion, die nur mit Argentnm geätzt wurde. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass diese Gebilde ganz aus Epithelzellen bestanden und ihrer Form nach den tieferen Scheidenepithelien glichen. Man bekam den Eindruck, dass die wuchernden tieferen Epithelschichten sich über die Oberfläche hervordrängten. Eine deutliche Grenze nach dem Vaginalepithel war nicht vorhanden. V. möchte diese Neubildung als multiples fungöses Epitheliom bezeichnen. Sie enthielt reichliche Capillarblutgefässe an der Oberfläche. Nach vier Monaten waren die Epithelwucherungen noch viel ausgedehnter. An der port. war nun ein sehr verdächtiges Geschwür. Eine Einsenkung der Epithelien in die Tiefe war nicht zu finden. Capillarkörper nicht betheiligt. Totalexstirpation des Uterus und der oberen zwei Drittel der Scheidereste der fungösen Bildung waren noch nach den Lig. lata hin vorhanden.

Aetiologisch erklärt V. die Scheidenaffection nicht als Infection vom Cervix aus, doch sei insofern ein Zusammenhang vorhanden, als beide Affectionen eine Folge des Reizes des krankhaften Uterussecretes waren.

Bezüglich der Grenzen, die bei der Totalexstirpation einzuhalten seien, entscheidet V. sich in allen Fällen für dieselbe und zwar, abgesehen von anderen Gründen, hauptsächlich deshalb, weil ein grosses Stück der Ligamente, in deren Bindegewebe häufig schon früh Carcinomkeime sind, mit weggenommen werden könne.

Battlehner (Karlsruhe): Ueber Scheidenrisse.

Bei einer 33jährigen IX para, die immer spontan geboren, erfolgte bei der letzten spontanen Geburt eine rechtsseitige Uterusruptur und ein Scheidenriss, der an der vorderen Wand bis $2^1/_2$ cm über die Harnröhrenmündung herabreichte. Scheide von der Portio abgerissen. Die Blase vollständig abpräparirt, so dass sie vollständig in die Scheide hineinfiel; auch gegen die Harnröhrenmündung war die Blase vollständig abpräparirt. Soll man nun hier nach Kaltenbach die Laparotomie machen oder soll man von der Scheide aus nähen? Vortr. spülte das Abdomen mit 2proc. Borsäurelösung aus und nähte dann die abgerissene Scheidewand an die Portio an, dann die übrige Wunde. Ernährung durch Klysma. Verlauf gut, nur eine Blasenscheidenfistel blieb zurück. Räumliche Missverhältnisse waren im Becken nicht vorhanden; es konnte nur durch die früheren Geburten Scheide und unteres Uterinsegment sehr verdünnt, degenerirt gewesen sein. Der Kopf stand aussergewöhnlich lange im Becken. Vortr. bemerkt noch, dass in solchen Fällen die Bauchhöhle sich reinigen und durch Drain und Compressionsverband der Bauchinhalt sich herausbefördern lasse.

Küstner (Jena):

Ueber Cocain in der plastischen Chirurgie.

Vortr. wandte bei besonders schmerzhaften Operationen, besonders an der hinteren Commissur, Cocain an, in 20 proc. Lösung. Unter 42 Fällen 8 mal schlechte, 23 mal gute Wirkung, keine Schmerzhaftigkeit beim Schnitt und Abpräparirens des Lappens, nachträglich aber wurden doch die Stiche der Nadeln gefühlt. Zehn mal absolute Anästhesie bis zu Ende. Empfiehlt das Cocain.

Damit endeten die Vorträge. Credé dankt dem Vorsitzenden für die vortreffliche Leitung des Congresses, worauf Winckel den Congress schliesst. Wiener.

III. Von der Thätigkeit des Untersuchungsamtes der Stadt Breslau von seiner Eröffnung bis zur Gegenwart.

Durch das Reichsgesetz vom 14. Mai 1879 ist der gesammte Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen einer das Maass der bis dahin durch local- oder provinzialpolizeiliche Verordnungen vorgeschriebenen Controle weit übersteigenden allgemeinen Beaufsichtigung unterworfen worden, die sich im Gegensatz zu der früheren, welche als eine „abwehrende" zu bezeichnen, sich nunmehr als eine „fürsorglich schützende" charakterisirt. Nachdem die Fachcommission des Reichgesundheitsamtes sich von diesem Gesetze nur dann einen wesentlichen Erfolg versprochen, wenn zum Zweck der Untersuchung technische Controlstationen etablirt würden, und darauf hingewiesen hatte, dass am zweckmässigsten die Errichtung derartiger Anstalten Seitens grösserer Communen in die Hand genommen würde, überdies auch das Gesetz den Unternehmern gewissermassen als Prämie, sowie zur theilweisen Deckung der durch ihre Errichtung und Unterhaltung entstehenden Kosten das Privilegium zusicherte, dass die auf Grund des mehrgedachten Gesetzes auferlegten Geldstrafen ihnen zufallen sollen, beschlossen nach Anhörung des Königl. Polizei-Präsidiums die städtischen Behörden im Herbst des Jahres 1880 die Errichtung einer „öffentlichen Anstalt zur technischen Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen in Breslau".

Diese Anstalt ist am 2. Mai 1881 eröffnet worden.

Ueber die seit dieser Zeit in der Anstalt ausgeführten Untersuchungen giebt nachfolgender Bericht Aufschluss.

Es wurden in der Zeit vom 2. Mai 1881 bis 31. März c. im Ganzen 9013 ausgeführt, und zwar:

Auftraggeber	Zahl der Untersuchungen					Summa
	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	
a. Das Polizei-Präsidium.	512	1382	1125	1277	1472	5768
b. Die Gerichte und andere Behörden	39	87	60	95	57	338
c. Der Magistrat	505	511	491	525	534	2566
d. Von Privaten	81	89	45	85	41	341
Summa	1137	2069	1721	1982	2104	9013

Die Untersuchungen, welche im Auftrage des Königlichen Polizei-Präsidiums ausgeführt wurden, betrafen nachfolgende Gegenstände:

I. Nahrungsmittel.

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen					Summa
	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	
Aepfelwein	---	3	—	1	—	4
Anchovis	1	—	—	—	—	1
Apfelsinen	—	—	2	1	—	3
Back- und Zuckerwaaren	17	12	51	14	—	94
Bier	3	6	3	9	15	36
Birkhühner	1	—	—	—	—	1
Bohnenmehl	—	1	—	—	—	1
Branntwein	—	9	23	9	40	81
Brot und Semmel	3	—	14	13	90	120
Brühe	—	—	—	—	1	1
Brustcaramellen	—	1	—	—	—	1
Butter	108	276	181	204	197	966
Cacaothee	—	—	—	—	8	8
Caviar	—	—	—	2	2	4
Chocolade	—	28	11	8	22	69
Cichorie und Surrogate	2	18	20	15	26	81
Cigarren	—	—	—	—	2	2
Citronen	—	—	—	—	1	1
Conserven	2	—	—	2	7	11
Eier	—	4	8	3	26	41
Erbsen	—	—	1	—	—	1
Essig	4	4	6	2	21	37
Fett	—	—	—	—	8	8
Fische	1	—	—	—	5	6
Fleisch- u. Wurstwaaren	—	45	44	122	129	340
Fleischpulver	—	—	1	—	—	1
Fruchtsäfte	—	4	10	18	104	136
Gänsefett	—	—	—	1	—	1
Gänsegeschnörre	—	—	—	1	—	1
Geflügel	—	—	20	6	1	27
Gewürze	3	27	26	234	11	301
Graupen	—	1	—	—	—	1
Gurken	—	2	2	—	16	20
Hafergrütze	—	—	1	—	—	1
Hasel- und Wallnüsse	—	7	2	2	1	12
Himbeersaft	1	—	—	—	1	2
Honig	6	24	2	9	1	42
Käse	—	—	—	10	87	97
Kaffee	1	45	10	33	19	108
Kartoffeln	—	2	2	1	18	23
Kautabak	—	—	2	—	—	2
Kirschsaft	—	—	—	—	1	1
Kochsalz	2	—	—	—	—	2
Liqueur	4	13	26	15	1	59
Magensyrup, Spanger'scher	1	—	—	—	—	1
Malzextract „Huste nicht"	1	1	—	—	—	2
Margarinbutter	—	—	—	19	19	38
Mehl	—	51	39	24	6	120
Milch und Sahne	81	151	200	88	78	598
Morcheln	—	—	—	1	—	1
Obst	10	—	11	5	11	37
Obstwein	—	19	2	2	9	32
Oel (Speise-)	1	—	1	—	4	6
Persicot	6	—	—	—	—	6
Pfeffergurken	—	—	—	14	—	14
Pfefferkuchen	—	—	—	6	—	6
Pflaumen	—	—	—	—	1	1
Pflaumenmus	—	4	—	7	—	11
Pilze	—	—	—	—	25	25
Preiselbeeren	1	—	1	1	3	6
Rabunze	—	—	1	—	—	1
Rauchfischwrn. u. Heringe	—	5	7	4	4	20
Rebhühner	—	—	—	—	2	2
Rosinen	—	—	3	—	—	3
Latus...	260	763	733	960	1023	3685

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen 1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	Summa
Transport...	260	763	733	906	1023	3685
Rothhirsch	—	—	—	1	—	1
Sauerkraut	—	—	—	1	1	2
Schweinefett	—	—	—	1	—	1
Selterwasser	—	1	24	33	32	90
Senf	—	3	—	5	—	8
Suppe	—	—	—	—	1	1
Suppenpulver	—	—	1	—	—	1
Syrup	—	—	1	—	—	1
Thee	—	16	11	24	10	61
Wasser	111	54	55	129	56	405
Wein	16	16	24	8	5	69
Weizengries	1	—	—	—	—	1
Zucker	2	16	1	33	3	55
Summa....	390	869	850	1141	1131	4381

II. Gebrauchsgegenstände.

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen 1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	Summa
Baumöl	—	—	—	—	2	2
Benzin	—	—	1	—	—	1
Bettzeug	3	—	—	—	—	3
Brautkranz	—	—	1	—	—	1
Carbolineum	—	—	1	—	—	1
Chlorkalk	1	—	1	—	—	2
Cigarren	1	—	—	—	—	1
Farben	—	—	1	—	—	1
Fliegenpapier und Teller	—	183	9	—	—	192
Gewebe, Zeuge, Watte	23	—	—	—	—	23
Hutfutter	—	—	—	1	—	1
Insektenpulver	1	—	—	—	—	1
Kerzen	—	—	—	23	—	23
Kleiderstoffe	—	2	—	8	—	10
Lichter	34	—	—	—	—	34
Militairzüche	—	—	—	1	—	1
Oelfarben	—	—	—	1	—	1
Papier	1	3	1	1	—	6
Paraffinöl	—	—	—	1	—	1
Petroleum	—	43	44	12	23	122
Salmiakgeist	—	—	—	1	—	1
Salpeter	—	1	—	—	—	1
Seife	—	—	—	1	7	8
Spielwaaren	20	35	16	18	2	91
Stick-, Näh- und Knopflochseide	—	—	—	—	91	91
Stoffproben	—	—	—	—	123	123
Tabakproben	—	3	—	—	—	3
Talg	1	—	—	—	—	1
Tapeten und Proben	—	—	54	15	14	83
Tarlatan	—	5	3	—	—	8
Thon	—	—	—	—	1	1
Topfemaille	—	1	—	—	—	1
Topfwaaren	—	—	23	—	—	23
Tuschen, Tuschkasten	—	1	12	—	—	13
Wachslichter und Wachsstöcke	4	14	16	—	11	45
Wachstuch- und Teppichproben	—	—	—	—	18	18
Werg	—	—	—	1	—	1
Wichse	1	—	—	—	—	1
Zeugfutter	1	—	—	—	—	1
Zinnfolienblätter	—	—	1	—	—	1
Summa...	91	291	184	84	292	942

III. Medicamente

wurden 87 eingeliefert. Dieselben vertheilen sich auf die einzelnen Jahre in folgender Weise:

Jahr	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86
Zahl der Medicamente	13	22	15	17	20

IV. Geheimmittel.

Die Zahl der eingelieferten Geheimmittel und Cosmetika betrug 358, nämlich:

Jahr	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86
Zahl der Geheimmittel	18	200	76	35	29

Die Zahl der beobachteten Beanstandungen, sei es, dass die Waaren verfälscht oder verdorben waren, betrug 1395.

Die Entnahme der Proben geschah theils bei Revisionen, welche das Amt in Verbindung mit der Polizei vornahm, theils durch die Polizeiorgane allein.

Ueber jeden zur Untersuchung eingelieferten Gegenstand, mag derselbe zu einer Beanstandung Veranlassung gegeben haben oder nicht, wurde ein ausführliches, möglichst substantiirtes, auf eingehende Untersuchungen gegründetes und analytische Zahlen gestütztes Gutachten ausgearbeitet.

Die Beanstandungen vertheilen sich auf nachfolgende Gegenstände:

1. Nahrungsmittel.

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen 1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	Summa
Apfelsinen	—	—	1	2	—	3
Back- und Zuckerwaaren	2	1	—	—	—	3
Brot und Semmel	—	10	—	—	—	10
Bier	—	—	—	—	1	1
Brühe	—	—	—	—	1	1
Butter	80	201	151	153	175	761
Branntwein	—	—	—	—	3	3
Caviar	—	—	1	—	—	1
Eier	—	14	3	8	2	27
Essig	—	2	1	1	5	9
Fett	—	—	—	—	1	1
Fische	—	—	1	—	2	3
Fleisch- und Wurstwaaren	—	22	14	17	9	61
Früchte	10	—	—	—	1	11
Geflügel	—	—	2	3	—	5
Gurken	—	1	2	1	—	4
Hafergrütze	—	1	—	—	—	1
Hasel- und Wallnüsse	—	2	2	—	1	5
Käse	—	—	—	—	1	1
Kaffee	—	—	—	1	—	1
Kartoffeln	—	—	1	1	—	2
Margarinbutter	—	—	22	—	8	30
Mehl	—	4	—	—	—	4
Milch und Sahne	60	42	22	74	24	222
Morcheln	—	—	—	1	—	1
Obst	—	—	4	7	11	22
Obstwein	—	5	1	—	9	15
Olivenöl	—	—	—	—	2	2
Pfeffer	—	1	—	—	—	1
Pilze	—	—	—	—	4	4
Preiselbeeren	—	—	—	1	—	1
Rabunze	—	—	—	1	—	1
Rauchfischwaaren	—	—	—	4	—	4
Rosinen	—	—	—	1	—	1
Selterwasser	—	1	6	3	1	11
Wasser	16	20	68	22	31	157
Wein	3	1	—	1	—	5
Summa....	171	328	302	302	292	1395

Die Beanstandungen erfolgten aus nachfolgenden Gründen:

Apfelsinen waren schimmelig oder verfault,

Back- und Zuckerwaaren waren mit ranzigem Fett gefertigt worden,

Brot und Semmel waren aus ausgewachsenem Mehl hergestellt,

Bier war sauer,

Brühe war statt mit Kochsalz mit Soda bereitet worden,

Butter war theils ranzig, theils enthielt dieselbe zuviel Kochsalz oder Wasser, was nach der Polizeiverordnung vom 19. Juli 1873 nicht gestattet ist. Genannte Verordnung gestattet nur einen Kochsalzgehalt = 3 pCt.,

Branntwein enthielt reichliche Mengen Fuselöl,

Caviar war verschimmelt,

Eier waren faulig,

Essig enthielt reichlich Essigaale. Nach dem Urtheil des Schöffengerichts, bestätigt durch Urtheil der Strafkammer am Königl. Landgerichte zu Breslau, ist Essig, welcher reichlich Essigaale enthält, als ekelerregend zu erachten,

Fett war ranzig,

Fische waren in Fäulniss begriffen,

Fleisch und Wurstwaaren waren entweder in Fäulniss begriffen oder enthielten Parasiten,

Geflügel war in Fäulniss begriffen,

Gurken waren verfault oder enthielten Kupfer,

Hafergrütze war schimmelig,

Hasel- und Wallnüsse waren schimmelig oder verfault,

Kartoffeln waren erfroren,

Margarinbutter war hochgradig ranzig,

Mehl war aus ausgewachsenem Getreide hergestellt worden,

Milch war entweder entrahmt oder mit Wasser versetzt oder beides war vorgenommen worden,

Morcheln waren von Motten vollständig zerfressen,

Obst war verfault,

Obstwein enthielt reichliche Mengen Fuselöl,

Olivenöl war ranzig,

Pfeffer enthielt reichliche Mengen Sand,

Pilze waren verfault,

Preiselbeeren waren mit sogenannten Kalinkebeeren versetzt,

Anstatt Rabunzen wurden Pechnelken verkauft,

Rosinen waren vollständig mit Schimmel überzogen,

Rauchfischwaaren waren verfault,

Selterwasser war stark kupferhaltig,

Wasser entsprach nicht den Anforderungen als Trinkwasser,

Weine erwiesen sich als Gemische von Wasser, Sprit und Weinessenz.

Sämmtliche Beanstandungen des Amts mit Ausnahme des Wassers wurden durch die Polizeibehörde dem Könglichen Gerichte zu weiterer Veranlassung übergeben.

Brunnen, welche kein Wasser führten, das sich als Trinkwasser eignete, wurden mit der Aufschrift „Kein Trinkwasser" versehen oder geschlossen.

2. Gebrauchsgegenstände

wurden 40 beanstandet, weil dieselben grössere Mengen Arsen enthielten, was nach der Polizeiverordnung, betreffend den Verkauf und die Aufbewahrung von Giften, vom 20. September 1879 nicht gestattet ist.

Eine Uebersicht hierüber gewährt nachfolgende Tabelle:

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen					Summa
	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	
Farben	—	—	1	—	—	1
Fliegenpapier- und Teller	—	5	5	—	—	10
Gewebe, Zeuge, Watte	8	—	—	—	—	8
Lichter	4	—	—	—	—	4
Spielzeug	—	—	1	—	—	1
Tarlatan	—	1	—	4	3	8
Wachsstöcke	—	4	4	—	—	8
Summa	12	10	11	4	3	40

3. Medicamente.

Von den eingelieferten Medicamenten wurden 71 beanstandet, weil dieselben pharmaceutische Zubereitungen darstellten, deren Verkauf nach der Kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1875 nur den Apotheken gestattet ist.

Die Untersuchungen, welche im Auftrage von Gerichten und sonstigen Behörden vorgenommen wurden, betrafen nachfolgende Gegenstände:

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen					Summa
	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	
Aepfelwein	—	3	—	—	—	3
Arzneien	4	—	—	—	—	4
Benzin	—	—	1	—	—	1
Bier	—	—	—	1	—	1
Blut	—	—	1	—	—	1
Bohnenmehl	—	1	—	—	—	1
Branntwein	—	—	10	3	9	22
Brot	—	—	1	1	—	2
Brustkaramellen	—	1	—	—	—	1
Butter	3	1	1	4	1	10
Cigarren	1	—	—	—	—	1
Conserven	—	—	—	2	—	2
Entfernung einer Tintenschicht auf einem Wechsel	—	—	1	—	—	1
Farben	—	—	—	1	—	1
Fenchelhonig, Schlesischer	2	—	—	—	—	2
Graupen	—	1	—	—	—	1
Kaffee	—	—	—	1	—	1
Kaffeeproben	—	6	—	—	—	6
Kartoffeln	2	1	—	—	—	3
Kleider	—	—	—	1	—	1
Kleider mit Blutflecken	—	6	—	—	4	10
Leichentheile	8	15	11	22	19	75
Leinöl	—	—	—	1	—	1
Liqueur	—	12	—	—	—	12
Malzextrakt	—	1	—	—	—	1
Malzextrakt „Huste nicht"	1	—	—	—	—	1
Margarinbutter	—	—	—	18	—	18
Mayer'scher Brustsyrup	1	—	—	—	—	1
Medicamente	—	6	7	1	8	22
Mehl	—	9	2	1	—	12
Milch	—	1	—	—	—	1
Mohnöl	—	—	1	—	—	1
Morphiumpulver	1	—	—	—	—	1
Oel	—	—	—	—	5	5
Persicot	6	—	—	—	—	6
Pulver	—	—	—	—	2	2
Schweinefett	—	—	—	1	—	1
Latus	29	64	36	58	48	235

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen					Summa
	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	
Transport...	29	64	36	58	48	235
Spanger'scher Malzsyrup..	1	—	—	—	—	1
Speck................	—	—	—	—	1	1
Spiritus..............	—	—	—	—	1	1
Tabakproben...........	—	3	—	—	—	3
Thee..................	—	—	—	3	—	3
Wachslichte...........	4	—	—	—	—	4
Wasser................	1	13	11	26	4	55
Wein..................	4	6	13	8	3	34
Wurst.................	—	1	—	—	—	1
Summa...	39	87	60	95	57	338

Die Aufträge gingen ein von den Königlichen Gerichten: zu Beuthen O./S., Breslau, Brieg, Bunzlau, Canth, Friedeberg a. Qu., Glatz, Gleiwitz, Glogau, Grottkau, Hermsdorf u./K., Hirschberg, Lewin, Liegnitz, Löwen, Militsch, Münsterberg, Namslau, Neisse, Neumarkt, Nimptsch, Oels, Ohlau, Oppeln, Ostrowo, Ratibor, Reichenbach u./E., Rosenberg O./S., Schweidnitz, Stettin, Strehlen, Tarnowitz, Waldenburg, Wansen, Winzig, Wohlau, Königliche Regierung zu Breslau, Landeshauptmann von Schlesien, den Landrathsämtern, Polizei-Verwaltungen, Magistraten und Amtsvorständen zu Bankwitz, Breslau, Brieg, Brockau, Dombrowka, Freiburg i./Schl., Hermsdorf u./K., Hirschberg, Hohenfriedeberg, Krappitz, Kreuzburg, Kujau, Kunzendorf, Landeck, Lauban, Münsterberg, Namslau, Ottwitz, Ransern, Rawitsch, Rybnik, Gross-Sägewitz, Schosnitz, Schweidnitz, Sohrau O./S., Strehlen, Striegau, Klein-Tschansch, Zobten a./Bge., dem Königlichen Kreisbauamte zu Cosel, den Füsilierregimentern Nr. 38 zu Freiburg und Nr. 62 in Cosel, dem Gerichte der XI. Division, der Hauptsteuerämter zu Breslau, dem Gefängnissvorstande zu Namslau, den Königlichen Eisenbahndirectionen und Materialverwaltungen zu Breslau-Sommerfeld, Breslau-Dzieditz und Breslau-Tarnowitz.

Bei den Leichenuntersuchungen heben wir hervor, dass:

15 Arsenikvergiftungen,	4 Kohlenoxydvergiftungen,
2 Morphiumvergiftungen,	1 Strychninvergiftung,
2 Carbolsäurevergiftungen,	1 Alkoholvergiftung,
2 Phosphorvergiftungen,	1 Alaunvergiftung und
1 Cyankaliumvergiftung,	1 Barytvergiftung
1 Chloralhydratvergiftung,	

constatirt wurden. Gscheidlen.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Referate und Kritiken.

Billroth und Lücke. Handbuch der Frauenkrankheiten. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. II. Band mit 119 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 8°. 1034 Seiten.

1. Gusserow. Die Neubildungen des Uterus.

Eine Neubearbeitung dieses Abschnittes war schon wegen der grossen Fortschritte, welche die Gebärmutterchirurgie in den letzten Jahren gemacht hat, eine dringende Nothwendigkeit. Die Vorzüge, welche die erste Bearbeitung zeigte, und welche nicht zum kleinsten Theile in einer sorgfältigen kritischen Sichtung des vorhandenen Materials bestehen, sind auch der jetzigen nachzurühmen. Die grössten Veränderungen finden sich naturgemäss in dem operativen Theil, speciell bei der Myomotomie und der Uterusexstirpation. Bei ersterer zieht Verf., ohne die Vortheile der extraperitonealen Stielversorgung zu verkennen, doch die intraperitoneale vor, bei letzterer natürlich die Operation von der Scheide aus, während er die Operation nach Freund höchstens für einige wenige Ausnahmsfälle gelten lässt. Bei noch nicht weit vorgerückter Schwangerschaft wird in operirbaren Fällen von Uteruscarcinom nach vorher eingeleitetem Abort, die Totalexstirpation empfohlen, ebenfalls bei Corpuscarcinom statt der supravaginalen Amputation. Die neu hinzugekommenen Abbildungen sind sehr zweckentsprechend.

2. Olshausen. Die Krankheiten der Ovarien.

Als ganz besonders zeitgemäss muss die zweite Auflage dieses Werkes begrüsst werden, da sie in einem Zeitpunkt erscheint, wo die Geschichte der Ovariotomie voraussichtlich für längere Zeit abgeschlossen ist und es daher von grösstem Werth ist, eine ausführliche Darstellung der Krankheiten der Ovarien und ihrer Therapie zu besitzen. Fast in jedem Capitel finden wir die Zeichen der neuen Bearbeitung, so, um nur Einiges hervorzuheben, in der Differentialdiagnose zwischen chronischer Oophoritis und beginnenden Neubildungen, bei der Entstehung der papillären Kystome, bei der Ovariotomie während der Schwangerschaft, die in den Händen von Lewson Tait, Spencer Wells, Schröder und Verfasser eine Mortalität von 1 auf 36 ergab. Die Technik der Ovariotomie wird in allen Einzelheiten besprochen, als Contraindication lässt Verfasser nur maligne Tumoren mit bereits vorhandener Metastasenbildung und ein aus anderen Ursachen bald zu erwartendes Lebensende gelten, ausserdem vielleicht noch subseröse Entwicklung des Tumor bei sehr heruntergekommenen Kranken. Bei Besprechung der Castration giebt er bei Myomen principiell der Myomotomie den Vorzug und räth nur bei deren Unausführbarkeit zur Castration, bei Neurosen etc. hingegen vindicirt er derselben einen grossen Werth.

3. Bandl. Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente, des Beckenperitoneum und des Beckenbindegewebes, einschliesslich der Extrauterin-Schwangerschaft.

Verf. bespricht zunächst die Anatomie, Lageveränderungen und Krankheiten der Tuben, im Anschluss hieran die Tubarschwangerschaft und überhaupt die Extrauterinschwangerschaft. Bei frühzeitiger Diagnose hält er die Laparotomie und Exstirpation des Fruchtsacks für das rationellste Verfahren, bei lebendem und lebensfähigem Kinde glaubt er, trotz der bisher für die Mutter noch sehr ungünstigen Resultate, dass man versuchen müsse, Wege zu finden, um Mutter und Kind zu retten. Die folgenden Abschnitte über die Krankheiten der Ligamente, des Beckenperitoneum und Beckenbindegewebes zeigen auch in der neuen Bearbeitung die grossen Vorzüge, welche ihnen schon in der ersten Auflage so reichen Beifall verschafften. Die zahlreichen Illustrationen sind vortrefflich gewählt. Dyhrenfurth.

Compendium der Augenheilkunde von Dr. F. Hersing. Fünfte Auflage. Mit 38 in den Text gedruckten Holzschnitten und 1 Farbendrucktafel. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1886. 362 Seiten.

Die neueste Auflage des Lehrbuches zeichnet sich vor den früher erschienenen insofern in hervorragender Weise aus, als in derselben auch auf die Erfahrungen und Heilmethoden der neuesten Zeit besondere Rücksicht genommen ist.

So finden wir bei der Besprechung der Untersuchungsmethoden ein Kapitel, welches in den Lehrbüchern früher kaum erwähnt wurde, für das Studium der Augenheilkunde jedoch durchaus erforderlich ist, nämlich die Lehre von der Perimetrie, ausführlich erörtert und sind bei einzelnen Krankheiten, Atrophia n. opt. Scotoma centr. etc. die charakteristischen Gesichtsfeldzeichnungen mit in den Text gedruckt.

Besonders hervorzuheben ist ferner, dass Verf. der Antiseptik in der Augenheilkunde huldigt — nur bei Beschreibung der Cataractextraction sind die zu so schönen Resultaten führenden Sublimateinträufelungen vergessen — und auch das Cocain in seinen Arzneischatz aufgenommen hat. Anderseits würde Ref. die Jequirity-Behandlung beim Trachom und die Excision grosser Stücke aus der Uebergangsfalte in einem Lehrbuch weggelassen haben.

Von neuesten Heilverfahren finden wir ferner kurz erwähnt: die Hirschberg'sche Extraction von Eisensplittern mit dem Magneten, die galvanokaustische Behandlung der verschiedenen Conjunctival- und Cornealerkrankungen, die Förster'sche Cortextritur, die Credé'sche Prophylaxe bei Neugeborenen etc. und zum Schlusse giebt Verf. eine kurze aber übersichtliche Zusammenstellung der einzelnen Augenkrankheiten mit Bezug auf ihr Vorkommen bei Allgemeinkrankheiten.

Somit können wir das Compendium, als ein nunmehr vollständig auf der Höhe der Wissenschaft stehendes Lehrbuch nicht nur dem Studirenden, dem es die Wiederholung der im klinischen Unterricht erhaltenen Lehren erleichtern wird, sondern auch dem praktischen Arzte bestens empfehlen, dem es als Richtschnur dienen wird, die leichteren Augenkrankheiten zu behandeln und die schweren soweit zu erkennen, um sie rechtzeitig dem Specialisten zu überweisen.

Trompetter-Cleve.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Wie wir der „St. Petersburger Wochenschr.“ 36/86 entnehmen, ist Prof. Schroeder in Berlin im vorigen Monat in Kiew gewesen, wohin er zur Vornahme einer schwierigen Operation (wie es heisst eines Fibromyoms) berufen worden. Als Honorar für die Ausführung dieser Operation hat Schroeder 10 000 Mark erhalten.

— Der diesjährige Stiebel-Preis im Betrage von 300 Gulden ist, wie wir den Veröffentlichungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes Nr. 29/1885 entnehmen, dem Geh. Medicinalrath Professor Dr. Credé in Leipzig für seine erfolgreichen Bestrebungen, betreffend die Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum zuertheilt worden. In den Motiven der Zuerkennung wird hervorgehoben, dass das Credé'sche Verfahren, sofort nach der Abnabelung sorgfältige Reinigung der Augen mittelst Bruns'scher Verbandwatte und besonderem reinem Wasser (nicht dem Badewasser) und daraufn Eintropfenlassen einer „2prozentigen Höllensteinlösung“ sich überall bewährt habe, wo es in Anwendung gebracht wurde. Es unterliege heute keinem Zweifel mehr, dass man durch sorgfältige Ausführung des Credé'schen Verfahrens dahin gelangen könne, sowohl in den Gebäranstalten, als in dem Volke die Blennorrhoea neonatorum auf ein Minimum herabzusetzen.

— Der im Verlage der Fischer'schen medicinischen Buchhandlung (H. Kornfeld) in Berlin erschienene „Führer durch das medicinische Berlin“ ist aus dem Bedürfniss hervorgegangen, dem Arzte, der Berlin besucht und dessen medicinische Institute und Krankenhäuser kennen lernen will, einen praktischen Wegweiser und zuverlässigen Rathgeber darzubieten. In voller Würdigung des Umstandes, dass nur ganz correcte Angaben das Büchlein werthvoll machen, ist auf möglichste Genauigkeit in demselben besondere Sorgfalt gelegt worden. Der wissenschaftliche Theil ist von L. Goldberg bearbeitet. Zu besserer Orientirung sind der Beschreibung der Krankenhäuser, wie Charité, Friedrichshain und Moabit, sowie den königl. Kliniken Grundrisse beigefügt, welche theils dem Werke „Berlin und seine Bauten“, theils der „Deutschen Bauzeitung“ entnommen sind. Der „Führer durch das medicinische Berlin“ kann allen Aerzten, welche Berlin zu besuchen beabsichtigen, auf das angelegentlichste empfohlen werden. Dass unsere Empfehlung eine vollständig zutreffende war, wird Jeder nach dem Besuche Berlins bestätigen.

— Wir machen auch die Leser unserer Zeitschrift auf die im Verlage der Stuhr'schen Buchhandlung in Berlin NW. erschienene Schrift: „Die Anstalten der Stadt Berlin für die öffentliche Gesundheitspflege und für den naturwissenschaftlichen Unterricht, zusammengestellt von den städtischen Behörden, redigirt von Virchow und Guttstadt, Preis broch. 10 Mark, gebund. 12 Mark“, aufmerksam. — Dieses Werk, welches die Stadt Berlin aus Anlass der diesjährigen stattfindenden 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte bearbeiten liess, ist bestimmt, ein möglichst vollständiges und genaues Bild der städtischen Anstalten für öffentliche Gesundheitspflege und für den naturwissenschaftlichen Unterricht zu geben. Einleitende Erörterungen über Boden, Wasser, Grundwasser, Klima und Bewegung der Bevölkerung sind vorausgeschickt. Die einzelnen Abschnitte sind durchweg nach den Originalberichten der einzelnen Verwaltungsdeputationen und competenter Fachmänner hergestellt.

— Wie uns aus Ems mitgetheilt wird, werden von der Direction der „König Wilhelms-Felsenquelle“ das Wasser der „Wilhelmsquelle“ in 3/4 Liter-Glasflaschen zum Preise von 31 Pf. excl. Emballage von neuem zur Versendung gebracht. Nach der vom Geheimen Hofrath Fresenius in Wiesbaden unlängst gefertigten Analyse enthält das Wasser der Wilhelmsquelle nachstehende Bestandtheile im Liter:

Doppeltkohlensaures Natron	1,956950
„ Lithion	0,010003
„ Ammon	0,009736
Schwefelsaures Natron	0,018398
Chlornatrium	0,974596
Bromnatrium	0,000393
Jodnatrium	0,000009
Phosphorsaures Natron	0,000455
Schwefelsaures Kali	0,038228
Doppeltkohlensaurer Kalk	0,211756
„ Strontian	0,002612
„ Baryt	0,000516
„ Magnesia	0,197996
„ Eisenoxydul	0,003015
„ Manganoxydul	0,000268
Phosphorsaure Thonerde	—
Kieselsäure	0,049518
Summe	3,474449
Kohlensäure, völlig freie	1,105126
Summe aller Bestandtheile	4,579575

Die Quellentemperatur beträgt 39,7° C.

— Von der unter der Redaction von Richard Lesser stehenden „Deutschen Colonialzeitung“ in Berlin ist ein „Specialheft für medicinische Geographie, Klimatologie und Tropen-Hygiene, gewidmet der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin“ ausgegeben worden, dessen Inhalt von ungemeinem Interesse für jeden Arzt ist.

VI. Zum Geheimmittelunwesen.

Eine amtlich angeordnete sachverständige Prüfung des von Romann Weissmann in Vilshofen unter der Bezeichnung „Schlagwasser“ vertriebenen Mittels hat ergeben, dass dasselbe nichts anderes ist, als eine mit etwas Ratanhia- oder Kinotinktur versetzte Arnikatinktur, deren wahrer Werth pro Flasche etwa 20 bis 30 Pfennige beträgt, während Verkäufer sich 3 Mark zahlen lässt. Dieses Mittel hat natürlich nicht die ihm beigelegten Wirkungen. Zur Warnung für das Publikum wird Vorstehendes hiermit zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

Berlin, den 1. September 1886.

Königliches Polizei-Präsidium.

gez. v. Richthofen.

Das königliche Polizei-Präsidium zu Berlin erlässt nachfolgende Bekanntmachung:

Ein Drogist Kelm hierselbst, Bandelstrasse 32 wohnhaft, preist namentlich in Provinzialblättern ein Mittel gegen die Trunksucht an. Die von demselben verabfolgten Pillen bestehen nach amtlicher sachverständiger Untersuchung lediglich aus Enzianpulver und Extrakt der Enzianwurzel mit einer Spur von Eisenoxyd und haben keinerlei Heilwirkung gegen Trunksucht. Dreissig dieser Pillen in einer Schachtel werden nach der Arzneitaxe für 1 Mark 50 Pf. hergestellt, während Kelm sich dafür 8 Mark bezahlen lässt. Das Publikum wird daher vor dem Ankauf dieses wirkungslosen Mittels ernstlich gewarnt.

Berlin, den 11. September 1886.

Der Polizei-Präsident.

v. Richthofen.

Der Ortsgesundheitsrath in Karlsruhe erlässt folgende Bekanntmachung:

Ein gewisser Karl Dittmann in Altona preist durch Zeitungsannoncen und Broschüren gegen Rheumatismus und verschiedene andere Krankheiten eine angeblich von seinem Vater erfundene Lohkur an. Diese Lohkur besteht in Lohbädern und im Einnehmen von Lohkraftpulvern. Die Lohbäder werden durch Einschütten eines Badepulvers in warmes Wasser zubereitet. Das Wasser soll dabei bis auf 37 Grad Reaumur erwärmt werden. Es unterliegt keinem Zweifel, dass es unter Umständen, z. B. wenn ein Patient an einem Herzfehler leidet, gradezu lebensgefährlich sein kann, ein solches Schwitzbad zu nehmen. Ein Lohbadepulver kostet 1 Mark 50 Pf. In einem von uns festgestellten Falle schrieb Dittmann vor, dass 30 Badepulver auf einmal angekauft werden müssten. Die Lohkraftpulver werden aus einer Mischung von Eichenrindenextrakt, Gerstenkraftmehl, Dextrin und Wasser gewonnen, indem die Mischung erwärmt, zum Trocknen verdampft und sodann gepulvert wird. Für je 65 gr des gewonnenen Pulvers wird der übermässige Preis von 1 Mark verlangt. Dittmann behandelt seine Patienten brieflich auf Grund der lückenhaftesten und unzuverlässigsten Krankheitsbeschreibungen. Wir warnen davor, den Anpreisungen desselben Vertrauen zu schenken.

Der Stadtrath zu Gotha erlässt eine Warnung vor Ankauf eines mittelst Flugblattes von einem Fabrikanten J. Seifert in Dresden-Trachenberg angepriesenen Heilmittels, das gegen gichtische und rheumatische Leiden wirken und nach der vom Polizei-Präsidenten zu Hannover veranlassten chemischen

Untersuchung aus präparirter Schafwolle bestehen soll, welche nur die in derselben vorkommenden Fette, Wollschweiss und die dem Reinigen der Wolle entstammenden Seifen- und Salze auffinden liess. Der reelle Werth des Mittels, dem die angepriesene Heilkraft durchaus nicht innewohnt, betrage 10 Pf., während es vom Verfertiger für 3 Mark verkauft wird.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Kreis-Wundarzt Dr. Otto Guericke zu Strausberg, dem Kreis-Physikus Dr. Karl Bueren zu Iserlohn und dem Badearzt Dr. Hermann Straehler zu Salzbrunn den Charakter als Sanitätsrath zu verleihen.

Ernennungen: Der seitherige commissarische Verwalter des Physikats Soldin, Dr. Nesemann in Soldin, ist definitiv zum Physikus des genannten Kreises, und der prakt. Arzt Dr. Picht zu Nienburg zum Kreis-Physikus des Kreises Nienburg ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: DDr. Jourdan, Klemperer, Schultze, Sander, Sommerfeld, Rosenberg, Pinner, Loewy, Langner, Holzmann und Bock, sämmtlich in Berlin; Dr. Kaufmann in Pr.-Friedland, Dr. Westhoven in Godesberg. Die Zahnärzte Tidick und Schmidt in Berlin. Die Aerzte: Dr. Stadthagen in Kroischt, Dr. Senftleben in Rothenburg O.-L., Mieth in Nietleben, Dr. Boettrich in Hagen i. W., Dr. Lorenz in Netra.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Brieger von Berlin nach Breslau, Dr. Grimm von Berlin nach Zillichhof bei Stettin, Dr. Rieck von Berlin nach Schönberg, Dr. Plume von Berlin nach Neudamm, Dr. Rilinger von Neumark nach Gersdorf, Dr. Regge von Stallupönen nach Tuchel, San.-Rath Dr. Wiener von Gleiwitz nach Breslau, Dr. Reche von Cosel nach Ujest, Dr. Buss von Krojanke nach Massow, Dr. Rud. Müller von Wahlstatt, Dr. Paul von Breslau nach Kroitsch, Dr. Schoebel von Alt-Damm nach Leipe, Dr. Bach von Freystadt nach Hohenstein i. S., Dr. Klee von Kernberg nach Schkoelen, Dr. Timmermann von Mühlberg a. E. nach Fallingbostel. Zahnarzt Kretschmer von Glogau nach Liegnitz.

Verstorben sind: Die Aerzte: Klotz in Mühlhausen, San.-Rath Dr. Brecht in Berlin, Dr. Albers in Bad Rehburg. Der Zahnarzt Bickel in Berlin; der Apotheker Kuehne in Erfurt. Sanitäts-Rath Dr. Naumann in Schkoelen.

Vacante Stellen: Die Physikate der Kreise Duisburg-Mülheim und Tilsit; die Kreis-Wundarztstelle des Kreises Guben commissarisch.

VIII. Inserate.

Den Kurgebrauchenden in Karlsbad etc. als tägliches Getränk ärztlicherseits verordnet.

MATTONI's GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad u. Wien.

REEB'S KALK-EISEN-SYRUP (Syr. calc. et ferri lactophosphorici) enthält Eisen und Kalk in vollständiger Lösung; er wird deswegen allen ähnlichen Präparaten vorgezogen; seit 15 Jahren von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen; die Flasche von 200 gr M. 1,60; zu haben in den Hauptapotheken und bei Apoth. **REEB, i. Strassburg i/E.**

Chirurgische Instrumente.

Augendouchen, Bougies, Catheter, Irrigatoren (broncirt von 1¼ Mk. pro Stück), **Doppelgebläse, Luftkissen, Nadeln, Pessarien, Sonden, Subcutanspritzen, Thermometer** (geaicht und mit Prüfungsschein des Berliner Normal-Aich-Amtes), sowie sämmtliche **Verbandstoffe** empfiehlt den Herren Aerzten zu billigsten En gros-Preisen [696]

E. Buchmann, Breslau.

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle für Nieren-, Blasen- und Magenleiden, Gicht, Bronchialkatarrh, Hämorrhoiden etc., vortrefflichstes, diätetisches Getränk.

Kuranstalt am Sauerbrunn-Bilin,

Bade- und Trinkkur.

Brunnen-Direction Bilin

(Böhmen). [685]

VICTORIA-BITTER-WASSER,

das **reinste,** zugleich **angenehmste** und **wirksamste** unter allen bekannten Bitterwässern! Enthält zufolge Analyse des Prof. **H. E. Roseco** (Manchester) 58 fixe Theile in 1000, eine Ziffer, die von **keiner Bitterquelle erreicht wurde.**

Die **Victoria-Bitterquelle** überragt die bekannten Bitterwässer um 60—150 pCt. und genügt schon die Anwendung **ganz kleiner** Dosen — 60—80 g —, um den gewünschten Erfolg zu erzielen, ein Vorzug, der bei Magen- oder Darm-Erkrankungen besonders geschätzt wird. — Approbirt und empfohlen von den hervorragendsten Aerzten und Klinikern der Gegenwart. [703]

Die **Victoria**-Bitterquelle ist in allen renommirten Brunnenhandlungen vorräthig. **Die Versendungs-Direction, Budapest.**

Saxlehner's Bitterwasser

„Hunyadi János Quelle"

Durch Liebig, Bunsen, Fresenius begutachtet. Von ersten medizinischen Autoritäten empfohlen.

Depôts in allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen. Eigenthümer: Andreas Saxlehner, Budapest.

Das bewährteste anerkannt vorzüglichste Bitterwasser. Man beliebe zu verlangen „Saxlehner's Bitterwasser".

Man hüte sich vor Nachahmungen. Jedes ähnlich aussehende oder benannte Produkt ist blos Nachahmung der äusseren Form, ohne Wirkung des ächten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille.

Gegen VERSTOPFUNG, HÄMORRHOIDEN, CONGESTION, LEBERLEIDEN, MAGENBESCHWERDEN u. s. w.

Unentbehrlich für Frauen, besonders vor und nach der Entbindung, für Greise und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu,** welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich,** Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner** und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apotheker, rue Rambuteau 27.

Jede Schachtel trägt die Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken.



Batterien für Galvanokaustik u. elektr. Licht. Elektr. Stirnlampe. Kehlkopf-, Augen- u. Ohrenspiegel. Zungenhalter und Specula mit elektr. Beleuchtung. Griffe und Brenner für Galvanokaustik. Preisverzeichniss gratis und franco.

[744] **Erbe, Tübingen.**

Specialität: **Medicinische Seifen.**

Ichthyol-Seife mit 10 %

" " " **5 %.**

Erste Karlsruher Parfümerie- und Toilette-Seifen-Fabrik F. WOLFF & SOHN, Karlsruhe in Baden. [730]

Den Herren Aerzten stehen Probestücke zur Verfügung.

Dr. Kochs' Fleisch-Pepton.

Ein neues Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde



ist das **einzigste** der verschiedenen von der Antwerpener Welt-Ausstellung prämiirten Pepton-Präparate, welchem die **höchste** Auszeichnung — das **Ehren-Diplom** zuerkannt wurde. Die Jury begründete diese Auszeichnung dadurch, dass es bisher Dr. Kochs **allein** gelungen sei, ein **echtes,** sich Jahre lang haltendes **Fleisch-Pepton** herzustellen, die Wichtigkeit dieser Entdeckung sei offenbar, und würde dieselbe Europa unschätzbare Dienste erweisen.

Vorräthig in fast allen Apotheken in Blechdosen à 1 Ko., in Töpfen à 100 und 225 Gramm, in Tafeln à 200 Gramm und in Schachteln von 40 Gramm. Verkaufspreise auf den Packungen verzeichnet.

William Pearson & Co. Hamburg, General-Vertreter für Deutschland, Dänemark & Scandinavien.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. № 19. Sonnabend, den 9. October.

Inhalt:

I. Bericht über die 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin.

Seit dem Jahre 1822, in dem die jährlichen Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte begannen, war keine besuchter und ist keine wohl je grossartiger und glanzvoller verlaufen als die letzte. Staat und Stadt hatten sich vereint, die Theilnehmer der Versammlung würdig zu empfangen und ihnen die Reichshauptstadt mit allen ihren medicinischen Instituten und hygienischen Einrichtungen näher zu bringen. In den Tagesblättern ist eingehend über den näheren Verlauf der Versammlung berichtet worden; es erübrigt sich daher ein Bericht nach dieser Richtung in unserer Zeitschrift.

Eröffnet wurde die Versammlung am 18. September durch Virchow mit nachfolgender Rede:

„Nicht ohne banges Gefühl haben wir, mein College Hofmann und ich, die grosse Ehre über uns genommen, Geschäftsführer der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu sein. Wie sollten wir es ermöglichen, eine voraussichtlich so zahlreiche Versammlung in würdiger Weise zu empfangen und auch nur räumlich unterzubringen, dass ihre Mitglieder in einen dauernden und fruchtbaren persönlichen Verkehr untereinander treten können, dass sie sich in der weiten Stadt nicht in gänzlich getrennte Gruppen und Abtheilungen verlieren, dass das einheitliche Wesen der Versammlung gewahrt, und dass zugleich die gastliche Gesinnung der Bevölkerung erkennbar werde? Wir wussten es wohl, dass die Berliner besser, viel besser sind als ihr Ruf, aber wir durften es auch nicht verkennen, wie schwer es ist, Tausenden von Einzelnen, mit ihren billigen und zuweilen auch unbilligen Ansprüchen, so zu genügen, dass das Gefühl der Befriedigung, die Empfindung harmonischen Zusammenseins schliesslich über all' das kleine Missgeschick und alle die Missdeutungen, von denen nun einmal menschliches Thun nicht befreit werden kann, siegen müsse.

Wir haben es trotz aller Bedenken gewagt, ja, wir haben die uns gestellte Aufgabe noch erweitert. Eine Reihe von naturwissenschaftlichen und medicinischen Disciplinen, welche bis dahin gar nicht oder doch nur zufällig und nebensächlich in der Versammlung vertreten gewesen waren: die Entomologie, die Ethnologie, die Dermatologie, die medicinische Geographie und Tropenhygiene, die gerichtliche Medicin, der naturwissenschaftliche Unterricht, sind zu selbstständiger Mitwirkung theils aufgerufen, theils zugelassen worden. Die allgemeinen Sitzungen sind an Zahl und Ausdehnung erweitert. Gelegenheiten zu eingehenden Studien praktischer und wissenschaftlicher Einrichtungen werden unter dem hilfreichen Entgegenkommen der königlichen Staatsregierung, der städtischen Behörden und zahlreicher Einzelverwaltungen so bequem und zahlreich geboten, dass die Möglichkeit des Prüfens durch Autopsie trotz der Kürze der Zeit wenigstens einer grossen Zahl von Mitgliedern sicher gewährt ist. Endlich haben wir eine grosse Ausstellung wissenschaftlicher Instrumente, Apparate und Unterrichtsgegenstände eröffnet, welche gleichzeitig die Fortschritte der Industrie und die Leistungen der Erfinder und der gelehrten Arbeiter in ein helles Licht stellt.

Sie, hochgeehrte Herren, werden darüber zu entscheiden haben, ob unsere Absicht eine löbliche war, und wie weit die Ausführung Anerkennung verdient. Manches, ja das Meiste wird erst durch Ihre Mitwirkung Leben und Bedeutung erlangen. Was wir mit unseren schwachen Kräften und der hingebenden Hilfe vieler unserer Mitbürger herstellen konnten, ist an sich ein Stückwerk voller Lücken und Mängel, aber vielleicht werden Sie uns in nachsichtiger und wohlwollender Beurtheilung das Zeugniss nicht versagen, dass unser Vornehmen dahin gerichtet war, die wahren Zwecke der Versammlung zu fördern und zugleich das Verständniss dieser Zwecke grossen Kreisen des Volkes zu erschliessen.

In den letzten Jahren hat sich die Zahl Derer vermehrt, welche den Nutzen solcher Versammlungen überhaupt und unserer Versammlung insbesondere in Zweifel ziehen. Manche meinen, die Naturforscher-Versammlung habe sich überlebt, und sie diene mehr dem Vergnügen als der Wissenschaft und dem praktischen Leben. Festlichkeiten und Gastereien seien die Hauptsache geworden. Es mag sein, dass zuweilen darin zu viel geschehen ist. Nichtsdestoweniger haben wir keine Bedenken getragen, für Sie auch Festlichkeiten vorzubereiten,

und sowohl die städtischen Behörden als Vereine von Privaten sind uns beigetreten. Ob wir darin das richtige Mass getroffen haben, und ob schliesslich des Himmels Gunst, ohne welche unsere Hoffnungen sich kaum verwirklichen dürften, uns beschieden sein wird, das werden die nächsten Tage lehren. Aber wir erklären offen, dass wir geglaubt haben würden, ein Unrecht zu begehen, wenn wir der warmen Gesinnung einer Bevölkerung, welche einer Versammlung hervorragender Forscher und Praktiker einen gastlichen Empfang bereiten und mit ihnen in persönliche Fühlung treten will, kalt begegnet wären. Die Tage der deutschen Naturforscher-Versammlung waren seit lange Festtage des Volkes und wir am wenigsten möchten ihnen diesen Charakter abstreifen. Unser Programm zeigt, dass der Hauptheil unserer Zeit der ernsten Arbeit gewidmet sein soll; wir sind die Letzten, welche die Neigung fördern möchten, die Versammlung der Feste wegen zu besuchen. Aber nach der Arbeit ziemt es sich wohl, der Erholung und dem freundschaftlichen Verkehr ihr Recht zu lassen.

Das war auch die Meinung der Gründer dieser Versammlung. Unser Statut, das nunmehr 64 Jahre alt ist, erklärt im § 2 als den Hauptzweck der Gesellschaft, den Naturforschern und Aerzten Deutschlands Gelegenheit zu verschaffen, sich persönlich kennen zu lernen. Niemand hat die Bedeutung dieses Paragraphen klarer entwickelt als unser Altmeister Alexander v. Humboldt. Vor 58 Jahren, als er die Versammlung in Berlin eröffnete, sagte er: „Der Hauptzweck des Vereines besteht nicht wie in anderen Akademien, die eine geschlossene Einheit bilden, in gegenseitiger Mittheilung von Abhandlungen, in zahlreichen Vorlesungen, die alle zum Drucke bestimmt, nach mehr als Jahresfrist in eigenen Sammlungen erscheinen. Der Hauptzweck dieser Gesellschaft ist die persönliche Annäherung Derer, welche dasselbe Feld der Wissenschaft bearbeiten; die mündliche und darum mehr anregende Auswechslung von Ideen, sie mögen sich als Thatsachen, Meinungen oder Zweifel darstellen; die Gründung freundschaftlicher Verhältnisse, welche den Wissenschaften Licht, dem Leben heitere Anmuth, den Sitten Duldsamkeit und Milde gewähren.“ Er verwies dann auf die Blüthezeit des hellenischen Alterthums und auf den schon damals offenbar gewordenen Unterschied zwischen Wort und Schrift. „Das alte Geschlecht“ sagte er, „kannte den Werth des lebendigen Wortes, den begeisternden Einfluss, welchen durch ihre Nähe hohe Meisterschaft ausübt, und die auffallende Macht des Gespräches, wenn es unvorbereitet, frei und schonend zugleich das Gewebe wissenschaftlicher Meinungen und Zweifel durchläuft. Entschleierung der Wahrheit ist ohne Divergenz der Meinungen nicht denkbar, weil die Wahrheit nicht in ihrem ganzen Umfange auf einmal und von Allen zugleich erkannt wird.“

In der That, er hatte Recht, wenn er des alten Hellas gedachte. Unsere Versammlung hat etwas an sich, was an die olympischen Festversammlungen erinnert, freilich nur so viel, wie unsere Gymnasien an die alten griechischen Uebungsschulen erinnern, „in denen es nur auf Leibesbildung abgesehen war“. Unsere Wettkämpfe sind nur Uebungen des Geistes und ihr Inhalt umfasst sogar nur einen Theil, wenngleich einen grossen Theil des geistigen Forschungsgebietes. Trotzdem ist die Bedeutung der Versammlung in der Schätzung der Nation gewachsen, fast so, wie wenn unser Theil das Ganze wäre.

Schon in den Tagen der politischen Zersplitterung, da sie gegründet wurde, hat unsere Versammlung etwas von dem amphiktyonischen Charakter angenommen, welcher den Festen von Olympia eine so hohe Bedeutung für den Zusammenhang der hellenischen Stämme sicherte. Die Naturforscher-Versammlung ist früh eine nationale Institution geworden, und wenn in alljährlicher Wiederkehr hier die Männer „aus dem Reiche“ und die von Oesterreich, die von der fernen Ostseeküste und die aus der neuen Welt jenseits des Oceans zu einander traten, so begrüssten sie sich nicht nur als Wettkämpfer um den Oelzweig des höchsten wissenschaftlichen Preises, sondern noch mehr als Vertreter einer Zunge, als Sprossen desselben Stammes, als Träger gleicher Cultur.

Von der goldigen Höhe von Taormina schaut man herab auf ein kleines, flaches Delta, welches der Akesines in das Meer hinausgeschoben hat. Darauf hatten die ältesten Auswanderer von Naxos schon im achten Jahrhundert vor der christlichen Zeitrechnung eine Colonie gleichen Namens gegründet und einen Altar des Apollon Archegetes gebaut. Hier opferten seitdem die Abgesandten der sicilischen Griechen, bevor sie die Fahrt nach Olympia zu den Stammesbrüdern antraten. So sammeln sich jetzt in New-York die amerikanischen Deutschen, wenn sie das alte Vaterland besuchen wollen, sei es zu gymnastisch-turnerischen, sei es zu wissenschaftlichen Festen, und auch unsere Versammlung begrüsst Jahr für Jahr Vertreter deutscher Wissenschaft und deutscher Bildung, die von Amerika herüberkommen. Wir sind stolz und glücklich, dass wir auch jetzt wie sonst solche Gäste festlich empfangen dürfen. Mögen sie in dem persönlichen Verkehr wie die anderen Genossen sich überzeugen, dass die Naturforscher und Aerzte auch im wiedergewonnenen Reiche treue Hüter der alten Sitte und der alten Liebe geblieben sind.

Gemeinsamkeit der Arbeit ist ein unentbehrliches Mittel, um dem geistigen Fortschritt Sicherheit und Bestand zu gewähren. Freilich giebt es gottbegnadigte Naturen, welche für sich allein ganze Gebiete des Wissens neu gestalten. Kopernikus und Newton, Lavoisier und Volta, Schwann und Darwin bedurften keiner Naturforscher-Versammlung. Da meinen denn Manche, man könne ihrer überhaupt entbehren. Aber die Heroen wachsen nicht wie Pilze aus der Erde, und ihre Geistesthaten sind nicht so unmittelbar und unvermittelt, dass wir nicht bei jedem derselben auf Vorgänger stossen, welche seine Entdeckungen vorbereitet haben, oder welche gar den Anspruch erheben, dass sie selbst die Entdecker gewesen. Für diese Vorbereitung aber, gleichwie für die Aufbewahrung und Nutzbarmachung der neuen Schätze, bedarf es einer Mehrheit von Wissenden. Jede neue Epoche der Culturgeschichte beginnt freilich mit neuen Heroen, aber verwirklicht wird sie durch ein Volk oder einen Stamm oder wenigstens eine Familie. Wie die Sprache in den Ausdrücken „Politik“ und „Civilisation“, die Erinnerung an die Stadt (πόλις) und die Bürger derselben (civis), also allgemein gesprochen an die Verdichtung der Bevölkerung und an die Vermannigfachung ihres Verkehrs bewahrt, so tritt auch nach der Herstellung grösserer Verkehrscentren immer von neuem der Drang hervor, in der Vereinigung der Wissenden höhere Stufen der Erkenntniss zu erklimmen. So entstanden schon im frühen Mittelalter die Universitäten, und als diese mehr und mehr zu blossen Schulen herabsanken und in Scholastik und Dogmatismus verfielen, die Akademien, unter ihnen zuerst, im Anfang des 17. Jahr-

hunderts, die noch jetzt blühende „Accademia dei Lincei" und die Academia del cimento. Aber auch die Akademien genügten dem wachsenden Drange nicht; ihre Fixirung an einen bestimmten Ort und ihre Begrenzung auf einen kleinen Kreis von Mitgliedern gestattete ihnen nur ausnahmsweise, einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der Nationen zu gewinnen. Eine einzige Akademie hat in ihrer Organisation eine andere Richtung genommen, die noch heute bestehende Leopoldinisch-Karolinische Akademie der Naturforscher (Academia Caesarea Leopoldino-Carolina naturae curiosorum). Sie entstand 1672 durch kaiserliches Privileg aus einer freien Gesellschaft von Aerzten in Schweinfurt, welche seit ein paar Jahren die schnell berühmt und einflussreich gewordenen „Miscellanea curiosa sive Ephemerides medico-physicae germanicae naturae curiosorum" herausgegeben hatte.

Die Leopoldinische Akademie, eine der wenigen Einrichtungen des römischen Reiches deutscher Nation, welche den Zusammenbruch des alten Kaiserthums überlebt haben, ist trotz der hohen Privilegien, welche sie allmälig erworben hatte, eine freie, in einem gewissen Sinne demokratische Institution geblieben, ohne festen Sitz und mit breitester Mitgliedschaft aus den Kreisen der Naturforscher und Aerzte. Sie ist da, wo ihr Präsident ist. Obwohl ihre Mitglieder zerstreut im ganzen deutschen Lande und noch über dessen Grenzen hinaus wohnen, so hat doch die Akademie eine wohlgegliederte Organisation und beständige Mitglieder. Sie ist also beinahe das, was nach dem Wunsche mancher unserer Zeitgenossen die deutsche Naturforscher-Versammlung werden sollte, und was die englische und französische in der That geworden sind: eine Gesellschaft mit regelmässigem Haupt und beständigen Gliedern.

Vielleicht hat diese Erinnerung einigen Nutzen in einem Augenblick, wo der Wunsch nach Veränderungen unserer eigenen Organisation ein so lebhafter geworden ist, dass die Geschäftsführer sich für verpflichtet erachten, ihn der Versammlung in einem in nächster Sitzung zu berathenden Antrage näher zu bringen. Und es ist auch wohl von Interesse, zu sagen, warum trotz des Bestehens einer so grossen und freien Institution, wie die Leopoldinische Akademie, im Jahre 1822 unsere Versammlung gestiftet wurde. Es geschah, so viel ich verstehe, wesentlich deshalb, weil der Beitritt zu der Akademie nicht frei war, und weil sie, wenn auch nur temporär, nämlich während der Lebensdauer ihres jeweiligen Präsidenten, an einen bestimmten Ort gebunden war. Die neuen Statuten haben den Beitritt zu der Akademie sehr erleichtert, und doch ist die Naturforscher-Versammlung neben ihr aufgekommen und hat sie weit überflügelt an Geltung und Einfluss. Vielleicht wäre das anders gewesen, wenn die Akademie ihre Mitglieder jährlich zusammengerufen und namentlich, wenn sie dazu wechselnde Versammlungsorte gewählt hätte; aber vor der Gründung der Naturforscher-Versammlung hat Niemand an so etwas gedacht, und nachher konnte man füglich nicht noch eine zweite Wander-Versammlung von Naturforschern und Aerzten einrichten. Ueberdies war die Verwaltung der Akademie von jeher schwerfällig, denn sie erlangte Vermögen und eine grosse Bibliothek; dieser Umstand wirkt so sehr bestimmend auf das ganze Verfahren ein, dass ich selbst, der ich in der Commission gesessen habe, welche die neuen Statuten vorberieth, die Forderung für eine berechtigte erklären muss, dass der Sitz der Akademie dauernd fixirt werde. So stehen sich diese beiden Gesellschaften gegenüber, die Akademie als eine wirkliche Corporation mit bleibenden Organen, materiellem Besitz und beständigen Mitgliedern; die Naturforscher-Versammlung als eine lose Vereinigung, die sich wohl eine Gesellschaft nennt, aber es eigentlich nicht ist, ohne bleibende Organe, ohne jeglichen Besitz und nach dem Schluss der Sitzungen ohne ein einziges Mitglied. Während der Zwischenzeit zwischen je zwei Versammlungen erhalten zwei Beamte, die beiden Geschäftsführer oder, wie der statutarische Ausdruck lautet, ein Geschäftsführer und ein Secretär die Continuität. Sonst sollte nach dem Statut noch ein Archiv vorhanden sein, während jeder andere Besitz untersagt ist. Aber auch ein Archiv ist den gegenwärtigen Geschäftsführern, wie schon zahlreichen ihrer Vorgänger, nicht überkommen. Von der sogenannten Gesellschaft, die, genau genommen, keine ist, darf man also in Wahrheit sagen, sie sei so arm wie eine Kirchenmaus.

Und doch lebt und blüht die Naturforscher-Versammlung! Und darum wird Niemand ihr die Existenzberechtigung absprechen dürfen. Wie wäre es denkbar, dass sie noch immer lebendig ist, wenn sie nicht einem wirklichen Bedürfnisse im Volke entspräche! Obwohl die gegenwärtige Versammlung den Titel der 59. führt, so besteht die „Gesellschaft" doch schon seit 64 Jahren; fünfmal ist sie wegen Krieg oder Pestilenz ausgefallen. In der Gründungssitzung zu Leipzig 1822 waren 13 Mitglieder anwesend, 9 auswärtige und vier Leipziger. 1828, als die Versammlung zum ersten Male in Berlin tagte, war die Zahl auf 463, darunter 199 Berliner angewachsen, und man sah sich zum ersten Mal genöthigt, Sectionen zu bilden, 7 an der Zahl. Heute haben wir 1752 Mitglieder und 1483 Theilnehmer und sind genöthigt gewesen, 30 Sectionen zu bilden. Von diesen hat die chemische und die für innere Medicin allein weit über hundert Mitglieder.

Die Nothwendigkeit von Unterabtheilungen, in welchen die Fachgelehrten für sich im engeren Kreise ihre Specialfragen erörtern, Objecte, Methoden und Instrumente im Einzelnen erläutern. Fälle besprechen und darüber ausführlich discutiren, wird Niemand bezweifeln. Auch der eifrigste Schwärmer für die Einheit der Versammlung muss aber zugestehen, dass nur ausnahmsweise Demonstrationen in einer allgemeinen Sitzung ausführbar sind, und dass sich eine ernsthafte Discussion darin fast ganz verbietet. Sectionen müssen also vorhanden sein. Ihre Nothwendigkeit folgt einfach aus der Zahl der Mitglieder. Würde die Naturforscher-Versammlung jemals wieder auf die Grösse einer heutigen Section, auf 30 oder 100 oder auch auf 400 Mitglieder reducirt, so wäre das ein sicheres Zeichen ihrer Agonie. So lange das Bedürfniss nach Vermehrung der Sectionen grösser ist als das nach Verminderung, wird man in einer Section ein Verhältniss anerkennen müssen, welches aus einer inneren Nothwendigkeit hervorgeht.

Jeweilig wird dieser Drang nach weiterer Theilung lebhafter, je nachdem eine Disciplin sich in sehr ausgiebigem Masse vergrössert und die Mannigfaltigkeit der Arbeitsgebiete innerhalb derselben wächst. So haben sich von der Chirurgie die Augen- und Ohren-, die Zahn- und die Hautheilkunde abgezweigt und sich eigene Lehr- und Forschungsgebiete geschaffen. Soll man diese Sonderung, die sich in der Praxis und innerhalb des Universitätsunterrichtes vollzogen hat, auf

der Naturforscher-Versammlung hindern? Nein und ja. Sind nur wenige Vertreter der einzelnen Zweige da, und fehlt es an wissenschaftlichem Material, so werden sie gut thun, sich mit den Vertretern eines oder mehrerer Nachbarzweige zusammenzuthun. Wenn aber, wie dieses Jahr, jeder dieser Zweige ein so reiches Arbeitsprogramm mitbringt, dass es zweifelhaft wird, ob es erledigt werden kann, so wird die Trennung vorzuziehen sein. Darum haben wir heuer den seperatistischen Gelüsten freies Feld gewährt, aber wir verlangen nicht, dass die von uns zugelassenen Sectionen dauernde Einrichtungen sein müssen. Nichts wird entgegenstehen, in einem der folgenden Jahre andere Dispositionen zu treffen. Denn glücklicher Weise haben die Sectionen nur empirisches, nicht statutarisches Recht.

Aber auch die Sectionen haben dem Drange nach gesonderter Thätigkeit nicht genügt. Fast Jahr für Jahr haben sich in voller Selbstständigkeit besondere Vereinigungen gebildet, welche in der Form „deutscher Gesellschaften“ gewissermassen losgetrennte Sectionen darstellen. Es giebt eine deutsche chemische, eine deutsche botanische, eine deutsche geologische, eine deutsche anthropologische Gesellschaft, einen Geographentag; die Chirurgen, die Ophthalmologen, die Gynäkologen, die inneren Mediciner, die Zahnärzte, die Hygieniker haben eigene, zum Theil sehr grosse Vereine über ganz Deutschland gebildet. Sie halten ihre besonderen Versammlungen, manche an wechselnden Orten, manche an einem bestimmten Orte, und wer wollte leugnen, dass sie einen grossen Einfluss auf die Entwicklung ihrer Disciplinen ausgeübt haben, nicht selten sicherlich einen grösseren, als es einer Section der Naturforscher-Versammlung möglich gewesen ist. Dieser Dualismus hat gewisse Nachtheile: die Specialgesellschaft entzieht, wie es in diesem Jahre bei der Geologie sichtbar geworden ist, der Section und somit der Naturforscher-Versammlung Kräfte und umgekehrt. Aber leidet die Wissenschaft darunter oder gar das praktische Leben? Wäre es dem geistigen Gedeihen der Nation nützlicher, wenn die Sectionen ganz unterdrückt würden, oder wenn die Specialgesellschaften aufhörten? Wie mir scheint, ist jede Beschränkung zu verwerfen. Wissenschaft und Nation gewinnen am meisten, wenn jede einzelne Disciplin sich zu höchster Vollkommenheit entwickelt. Die Form, in welcher sie dies thut, ist nebensächlich. Es giebt Disciplinen, welche das Material für ihre Forschungen und Erörterungen an gewissen Plätzen suchen müssen, wie die Geologie; andere, welche die ausgesprochene Absicht haben, ihr Wissen agitatorisch in die Massen zu tragen, wie die öffentliche Gesundheitspflege und die Anthropologie. Wer wollte ihnen das Recht bestreiten, dahin zu gehen, wo sie am meisten zu thun finden?

Freuen wir uns daher der Fülle des wissenschaftlichen Lebens, welches sich in befruchtendem Strome über alle Theile unseres Vaterlandes ergiesst. Es ist eine der stärksten Bürgschaften für das Gedeihen der Nation. In dem schweren Kampfe um das Dasein der Völker werden nur diejenigen bestehen, denen es gelingt, die Geheimnisse der Natur in immer neuen Richtungen zu enthüllen und die Kräfte, welche in verschwenderischem Masse in der Welt ausgestreut sind, in den Dienst des Menschen zu stellen. Hier gilt der alte Bacon'sche Spruch: „Wissen ist Macht“ in vollem Sinne. Kein Volk hat in höherem Masse den Beweis geliefert, dass gutes und zielbewusstes Wissen Stärke verleiht, als das deutsche. Dazu haben alle jene Veranstaltungen, welche ich aufführte: die Universitäten und Akademien, die Naturforscher-Versammlungen und die Specialgesellschaften beigetragen; keine hat die andere gehindert, im Gegentheil, eine hat immer das Complement der anderen gebildet, und bald hat diese, bald jene den Vortritt gehabt. Lassen wir sie daher auch in Zukunft ungestört.

Aber die deutsche Naturforscher-Versammlung hat einen grossen Vorzug, den sie mit den Universitäten theilt, der aber den meisten Akademien abgeht, und dessen sich auch die britische Naturforscher-Versammlung nicht erfreut; dass ist die Verbindung der Naturwissenschaften mit der Medicin, jene uralte Verbindung, welche im Alterthum einen religiösen Charakter trug, und welche erst im Laufe der neueren Zeit gelockert worden ist. Die Benennung unserer beamteten Aerzte als Physici, die in der englischen Sprache ganz allgemein eingeführte Bezeichnung „Physician“ für den inneren Arzt halten noch in der Erinnerung des lebenden Geschlechtes jenes Verhältniss fest, wo der gebildete Arzt der berufene Träger der naturwissenschaftlichen Kenntnisse war, und wo demgemäss in den medicinischen Facultäten die Fachlehrer zugleich die naturwissenschaftlichen Vorlesungen hielten.

Schon zur Zeit, wo die Leopoldinische Akademie in's Leben trat, hielt man es für verständlicher, ihre Zeitschrift als eine medico-physica zu bezeichnen, und kaum 50 Jahre später, im Anfang des vorigen Jahrhunderts, begann jene Arbeitstheilung in der gelehrten Welt, welche noch jetzt nicht zum Abschluss gekommen ist, deren erstes Ergebniss die Loslösung der Medicin von der Naturwissenschaft war, und die in der Folge zu einer immer weiteren Zertheilung der Medicin selbst geführt hat. Dieser denkwürdige Vorgang knüpft an die medicinische Facultät von Leyden und an ihren vornehmlichsten Lehrer Hermann Boerhaave, den die dankbare Mit- und Nachwelt als den „communem Europae praeceptorem“ genannt hat. Von seinen Schülern van Swieten und de Haen wurde die berühmte Wiener Schule der praktischen Medicin gestiftet; Gaubius schuf die allgemeine Pathologie, Haller die Physiologie; Albinus widmete sich allein der Anatomie; selbst der grosse Botaniker Linné schöpfte aus diesem Grunde dauernde Anregung. Die Chemie, welcher Boerhaave einen grossen Theil seines Ansehens verdankte, ging nach ihm mehr und mehr in die Hände von Specialisten über. Seitdem wurde von Jahrzehnt zu Jahrzehnt die Entfernung zwischen den einzelnen physischen oder, wie wir jetzt sagen würden, naturwissenschaftlichen Disciplinen grösser, das Verständniss derselben untereinander schwieriger.

Es hiesse die Grenzen der hier zu verfolgenden Betrachtung weit überschreiten, wenn ich diese für die Entwicklungsgeschichte des menschlichen Geistes entscheidende Periode auch nur in ihren Hauptereignissen schildern wollte. Ich müsste dann erzählen, wie einerseits in harter Arbeit die Mathematik und im engsten Anschlusse an sie die Astronomie und jene herrliche Wissenschaft, die seitdem mit dem neuen Namen der Physik geziert worden ist, zu herrschenden Disciplinen heranwuchsen, und wie andererseits jene lange Reihe philosophischer Systeme in die Erscheinung trat, welche in immer neuen Formeln die Grundgesetze des menschlichen Geistes zu enthüllen und in aprioristischer Weise deren Zusammenhang mit der übrigen Welt verständlich zu machen versuchten. Nur das muss hier gesagt sein, dass daraus jener schroffe Gegensatz in der Methode zwischen den exaten und

den speculativen Wissenschaften erwuchs, der mit wahrhaft zerstörender Gewalt diejenigen Forschungsgebiete zerrüttete, welche wegen der verwickelten Natur ihrer Objecte einer einfachen Analyse am schwersten zugänglich sind, ich meine die biologischen. Immer allgemeiner wurde die Vorstellung, dass das Lebendige gänzlich verschieden von dem Unbelebten, anderen Gesetzen unterworfen und daher auch nach anderer Methode zu betrachten sei. Und da das Unbelebte unter das Gebiet der exacten Wissenschaften fiel, so blieb scheinbar nichts anderes übrig, als das Belebte der speculativen Betrachtung zu überweisen.

Diesem Zustande gegenüber war es immerhin ein gewaltiger Fortschritt, als man sich entschloss, die Gebilde der lebendigen Welt in ihren Eigenschaften und Merkmalen genauer zu studiren, die Besonderheiten des Einzelnen festzustellen, es dadurch erkennbar und von anderen ähnlichen Gebilden unterscheidbar zu machen. Das Verdienst von Buffon und Linné wird nur dem ganz klar, der sich durch Studium der Literatur überzeugt, wie selbst die besten Geister des Alterthums und des Mittelalters an dem Versuche gescheidert sind, brauchbare Beschreibungen und Diagnosen von Thieren und Pflanzen zu liefern. Aristotoles und Theophrast waren gewiss in ihrer Zeit treffliche Beobachter, aber noch ist es nicht gelungen, aus ihren Beschreibungen jedes jagdbare Thier oder jeden Waldbaum wieder zu erkennen, die sie besprachen.

Das Auge des Menschen, wenigstens des gelehrten Menschen, musste erst erzogen werden, um die Merkmale der Dinge in wissenschaftlichem Verständniss zu fixiren. Auch die grössten Gelehrten verhielten sich damals, wie unsere Jugend, die von den gelehrten Schulen in das akademische Leben eintritt, ohne die Fähigkeit, Grössenverhältnisse, Formen, Farben, und was es sonst für Eigenschaften der Körper giebt, auch nur mit annähernder Sicherheit zu bestimmen. Erst vor wenigen Jahren tauchte die Frage auf, ob die Hellenen der homerischen Zeit die volle Befähigung der Farbenwahrnehmung besessen haben; darwinistische Schwärmer glaubten, durch literarische Nachweise darthun zu können, dass das menschliche Auge sich erst seit jener Zeit allmälig zur Wahrnehmung aller Farben entwickelt habe. Die Untersuchung der Naturvölker hat den falschen Schluss aufgedeckt, der hier gemacht wurde: noch jetzt fehlen vielen Völkern, und ich darf vielleicht hinzufügen, auch dem unserigen, ausreichende Farbenbezeichnungen, obwohl ihr Auge sehr wohl befähigt ist, auch schwache Schattirungen der Farben wahrzunehmen. Das ist eben die Erziehung der Sinne, welche erst durch sprachliche Fixirung des Wahrgenommenen zu bewusstem Besitz gebracht und zu wahrem Verständniss ausgestaltet werden. Und dieses bewirkt zu haben, dafür sind wir in erster Linie den sogenannten beschreibenden Naturwissenschaften verpflichtet, deren erziehlicher Werth noch jetzt nicht zu voller Anerkennung gelangt ist.

Die Naturbeschreibung löst den Bann, in welchem der Naturmensch gefesselt ist. Aeusserlich giebt es keine mehr auffallende Thatsache, als dass der Sinn der Culturvölker Europas für die Betrachtung der Natur und damit die seitdem fast zum Fanatismus angewachsene Lust am Reisen erst seit vorigen Jahrhundert erwacht sind. Für uns Deutsche beginnt diese Periode mit Goethe's italienischer, Forster's und Humboldt's Weltreisen oder vielmehr mit ihren classischen Reisebeschreibungen. Nicht die Netzhaut der Römer und der Spanier war weniger vollkommen ausgebildet als die unserige, der Sinn, der ihnen fehlte, war der innere geistige Sinn, nicht die Befähigung des äusseren Sinnesorganes. Mangel an Interesse und Aufmerksamkeit, und daher Mangel an Fixirung und an Bezeichnung des Wahrgenommenen, das war und ist der Grund dieser scheinbaren Blödigkeit der Sinne. Darum ist die Methode der beschreibenden Naturwissenschaften in der That das Mittel zu einer sinnigen und zugleich verständigen Naturanschauung geworden.

Aber mit der Beschreibung und Anschauung allein ist es nicht gethan. Auch die unbelebte Natur musste zuerst auf diesem Wege in Angriff genommen werden, und noch heutigen Tages giebt es Sammler, welche nicht ernstlich darüber hinauskommen. Ganz anders die exacten Wissenschaften. Die Astronomie besteht nicht hauptsächlich aus einer Beschreibung der Gestirne; schon die Astrologen waren darüber hinausgegangen und hatten die Bewegung der Gestirne in's Auge gefasst. Was Kopernikus und Kepler leisteten, das war die Ergründung der Gesetze dieser Bewegung und deren Fixirung in mathematische Formeln. Und als Bunsen und Kirchhoff die Hilfsmittel der modernen Physik und Chemie hinzubrachten, als die innere Zusammensetzung und die damit verknüpften Hergänge an Sonne und Sternen Gegenstände der directen Forschung wurden, da erst trat die Astronomie aus ihrer Isolirung als Specialdisciplin, da erst wurde sie wieder ein unentbehrliches Glied der grossen und einigen Naturwissenschaft.

Vielleicht wäre der Gedanke von der Gegensätzlichkeit des Lebendigen und des Nichtlebendigen niemals so gross geworden, wenn das Spektroskop um zwei Jahrhunderte früher erfunden wäre. Vielleicht hätte man die später aufgekommene Formel von dem Leben der Gestirne und dem Leben der Welt schon damals gefunden und sich mit diesen Phrasen begnügt. Glücklicherweise sind beide Richtungen, die mathematisch-physikalische und die biologische, unabhängig von einander weiter verfolgt worden, und das hat zunächst zu einer Vertiefung der Forschung in jeder derselben geführt. Vielleicht gestatten Sie mir, das an ein paar naheliegenden Beispielen zu erörtern, welche unsere Versammlung näher berühren.

Es sind gerade 100 Jahre, dass in Bologna Galvani jene ewig denkwürdige Beobachtung machte, dass ein Froschschenkel in Zuckung geräth, wenn Muskel und Nerv desselben durch einen Metallbogen miteinander in Verbindung gesetzt werden. Eine noch erhaltene handschriftliche Aufzeichnung des Entdeckers, welche darüber berichtet, ist vom 20. September 1786; sie verlegt die Beobachtung selbst auf einen der ersten Septembertage. Damit begann eine ganz neue Bewegung auf dem Gebiete der Elektricität, welche in ihren Consequenzen zu den grössten theoretischen und praktischen Entdeckungen geführt hat. Im ersten Anfang freilich war selbst Galvani nahe daran, als den Grund der von ihm beobachteten Erscheinungen eine besondere „thierische" Elektricität anzunehmen, und die speculativen Köpfe, sowohl unter den Philosophen als namentlich unter den Aerzten, stürzten sich mit blinder Heftigkeit sofort in ein Meer von Träumen, in welchen das Leben selbst als ein einfaches Product der Elektricität sich darstellte. Die Lehre von den Polaritäten schien berufen, jede Lebensbewegung physikalisch zu erklären. Das war die Zeit, in welcher grade in Deutschland die Naturphilosophie jede materielle Forschung als ver

ächtlich darstellte. Es war das Verdienst des jungen Alexander v. Humboldt durch eine grosse Reihe methodischer Versuche nicht blos den hartbedrängten Galvani gegen seinen mächtigen Gegner Volta vertheidigt, sondern auch das Phänomen der elektrischen Zuckung in voller Objectivität dargelegt und von allen speculativen Auswüchsen gereinigt zu haben. Aber sonderbar genug, als der Galvanismus in seiner physikalischen Bedeutung anerkannt war und zur Grundlage weitgehender Neuerungen in der Technik gemacht wurde, da gerieth das Froschexperiment so sehr in Vergessenheit, dass Humboldt auf der Naturforscher-Versammlung von 1828 (in der zoologischen Section am 24. September) noch einmal Versuche über die galvanische Wirkung bei Unterbindung der Nerven zeigen musste. Es hat dann noch manches Jahr gedauert, bis Du Bois-Reymond auf seine und Johannes Müller's Veranlassung die Untersuchungen von Neuem aufnahm und die Gesetze des Muskelstromes begründete. Niemand spricht jetzt mehr von dem Galvanismus als Lebensprincip, so sicher es auch ist, dass er in einer gewissen Form eine Lebenserscheinung ist.

Herr Du Bois selbst hat darauf aufmerksam gemacht, dass Goethe „in denselben schönen Tagen mit beglücktem Auge“ Bologna „durchwanderte, in denen ihm unbewusst hier in der Stille so Grosses vor sich ging“. Er war in Bologna vom 18. bis 20. October 1786, und wenn es bei der Eile seiner Reise an sich erklärlich ist, dass er von Galvani nichts hörte, so begreift man, wenn man die Richtung seiner Gedanken in damaliger Zeit in Betracht zieht, doch auch, dass er sich um Volta nicht kümmerte, dessen Ruf damals schon die Welt durchdrang. Am 18. September befand Goethe sich auf der Reise von Verona nach Vicenza, am 26. traf er in Padua ein. Jedermann weiss, dass den Fremden in dem botanischen Garten noch immer „die Palme Goethe's“ gezeigt wird. Er selbst schrieb damals: „Es ist erfreuend und belehrend, unter einer Vegetation umherzugehen, die uns fremd ist. Bei gewohnten Pflanzen, sowie bei anderen längst bekannten Gegenständen denken wir zuletzt gar nichts, und was ist Beschauen ohne Denken? Hier in dieser neu mir entgegentretenden Mannigfaltigkeit wird jener Gedanke immer lebendiger: dass man sich alle Pflanzengestalten vielleicht aus einer entwickeln könne.“ So kam er ein halbes Jahr später auf die „Urpflanze“ und bei immer weiterer Klärung und Forschung auf die Metamorphose der Pflanzen. Und wiederum einige Jahre später, in Venedig 1790, stiess er auf jenen Thierschädel, der ihm den Gedanken der Entwicklung des Schädels aus Wirbeln erschloss. Die organische Gestaltung und ihr Werden waren es also, die damals sein Denken gefangen hielten, und deren Ergründung er mit allen Kräften nachstrebte, nicht auf poetisch-speculativem Wege, sondern als echter Naturforscher.

Es war Goethe nicht beschieden, diese Untersuchungen zum Abschluss zu bringen. Einigermassen hinderte ihn daran der Umstand, dass er kein zünftiger Gelehrter war. Er war einer der ersten Freiwilligen in Deutschland, welche die Bahn der naturwissenschaftlichen Forschung betraten, und was ihm in dieser Beziehung die Mitwelt an Anerkennung versagt hat, das hat ihm die Nachwelt überreich gedankt. Wir erkennen nicht nur die Unabhängigkeit und Energie seines Forschens an, sondern wir verehren in ihm auch den Mehrer der genetischen Methode, die sich seitdem so erfolgreich in der Biologie erwiesen hat. Denn erst seitdem wir das Werden der Lebewesen und ihrer Theile zum Gegenstande unserer Studien gemacht haben, erst seit dieser Zeit ist auch in der Betrachtung der organischen Welt die Idee von der Gesetzmässigkeit und von dem Zusammenhange der einzelnen Erscheinungen zur Geltung gekommen, und erst damit hat die Biologie wieder ihren Anschluss an die exacten Wissenschaften gefunden.

Goethe war ebensowenig der erste Erfinder der genetischen Methode, als der Entdecker der Lehre von der Pflanzenmetamorphose. Es erscheint mir gerade bei dieser Gelegenheit als eine Pflicht, des Mannes zu gedenken, der in wahrhaft bahnbrechenden Arbeiten den Grund zu der neuen Richtung in der Biologie gelegt hat, und dessen Bedeutung als „eines trefflichen Vorarbeiters“ Goethe selbst anerkannt hat. Das war Kaspar Friedrich Wolff, der Sohn eines Berliner Schneidermeisters, dessen Inauguraldissertation „Theoria generationis“ schon 1759 veröffentlicht ist. Einer seines späteren Nachfolger, d'Alton (1817), hat diese Arbeit „das wichtigste Werk aller Zeiten, das über Entwicklungsgeschichte erschienen“, genannt. Wolff nahm mit derselben Gründlichkeit die Entwicklung sowohl der Pflanze als des Thieres in Angriff. Er war einer der seltenen Menschen, die sich auch „bei gewohnten Gegenständen etwas denken“. Seine botanischen Studien beziehen sich vorzugsweise auf Weisskohlblätter und Bohnenblüthen, seine zoologischen auf Hühnereier. Dafür begnügte er sich aber nicht mit einer grob anatomischen Untersuchung der Gegenstände; er arbeitete wesentlich mit dem Mikroskop, und seine Gedanken gingen daher früh auf die constituirenden Theile. Das bebrütete Hühnerei war auch vor ihm vielfach benutzt worden, namentlich von Haller, dessen Evolutionstheorie er mit grosser Kühnheit die Theorie von der Epigenesis entgegenstellte; seine Methode aber war so sehr die eigentlich wissenschaftliche, dass man ihn als den Vater der neuen Disciplin der Embryologie bezeichnen kann.

Wenn der verstorbene Wurtz zum Schmerz manches Deutschen mit einem gewissen Rechtsanspruche sagen durfte, die Chemie sei eine wesentlich französische Wissenschaft, so möchte ich meinerseits sagen: die Embryologie ist eine wesentlich deutsche Wissenschaft. Denn schon Joh. Friedr. Meckel, der durch seine Uebersetzung 1812 die Arbeit von Wolff eigentlich erst bekannt gemacht hat, und Döllinger, der Lehrmeister von Oken, Pander, d'Alton, Carl Ernst v. Baer, Schönlein und Agassiz haben die erfolgreichsten Angriffe gegen das Dunkel der Entwicklungsgeschichte unternommen und seitdem hat jedes neue Jahr neue und glückliche Jünger auferstehen sehen. Ja, die deutsche Embryologie ist es gewesen, welche den Ausführungen Darwin's in für ihn selbst unerwartetem Umfange Unterstützung und Erweitung gebracht und so einer alten aprioristischen Forderung der naturphilosophischen Schule zur Anerkennung verholfen hat.

Niemand stand dieser Auffassung näher als Oken zur Zeit, da er den Gedanken in Angriff nahm, eine Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu gründen. Aus der Schule von Döllinger hervorgegangen, hatte er sich mehrfach mit Goethe auf den Wegen genetischer Forschung begegnet. Aus Gründen, die nicht ganz aufgeklärt sind, hatte sich das Verhältniss zwischen beiden Männern früh getrübt. Obwohl zuerst von Goethe in Jena freundlich empfangen, möglicherweise sogar unter seinem Einfluss berufen, hatte

Oken sehr schnell eine kalte, ja, wie sein Prioritätsstreit über die Wirbeltheorie des Schädels gezeigt hat, eine feindliche Stellung angenommen. Sein Anspruch ist, wie ich früher nachgewiesen zu haben glaube, unbegründet. Nach dem Wartburgfeste 1817 war er seiner Professur entsetzt worden, nicht ohne Mitwirkung Goethe's, dessen Gutachten der Grossherzog eingeholt hatte. In der nun folgenden Zeit, wo Oken hauptsächlich literarisch thätig war, begann er die Agitation für die Naturforscher-Versammlung. Er berief sich auf das Vorbild der 1815 in Genf berathenden und 1816 in Bern zum ersten Male zusammengetretenen helvetischen Gesellschaft für Naturwissenschaften. In der „Isis" von 1821 erliess er den Aufruf, nachdem er schon ein Jahr zuvor seine Absicht angekündigt hatte. Zu seinem Aerger stiess er auf zahlreiche Bedenken. Mit Entschlossenheit trat er ihnen entgegen. Ueber die brieflich ausgedrückten Zweifel des Zoologen Goldfuss schreibt er: „In diesem Briefe siehst Du den Deutschen vorn und den Deutschen hinten, den Deutschen oben und den Deutschen unten. Bedenklichkeiten macht der Beutel, Bedenklichkeiten die Reise, Bedenklichkeiten die Gesichter, Bedenklichkeiten die Quartiere, Bedenklichkeiten das Wasser, Bedenklichkeiten der Saal, Bedenklichkeiten endlich die Regierungen." Aber er fügt hinzu: „Es bleibt dabei, sobald sich etwa zwei Dutzend gemeldet, werden sie in der „Isis" abgedrucket." Wie schon erwähnt, waren es nicht einmal zwei Dutzend, mit denen die erste Versammlung begann. Ein abergläubischer Mann hätte sich vielleicht durch die ominöse Zahl 13 abschrecken lassen. Selbst den Anwesenden muss die Situation bedenklich vorgekommen sein, denn sie beschlossen, die Namen der österreichischen Mitglieder nicht zu veröffentlichen. Erst Jahre nachher sind die Namen derselben bekannt geworden.

Oken war nicht der Mann, der sich schrecken liess. Die Carlsbader Beschlüsse lasteten damals schwer auf den Universitäten, jede selbstständige Regelung erweckte das Misstrauen der Regierungen, ohne Scham war das schleichende Geschlecht der Angeber aus dem Dunkel seines niedrigen Treibens hervorgetreten, die Gemeinheit durfte sich in die Toga des Patriotismus hüllen — und doch wagte es der abgesetzte Professor, eine Versammlung einzuberufen, ohne einen genügenden praktischen Grund, angeblich mit dem Hauptzweck, dass die Theilnehmer sich persönlich kennen lernen sollten. War das nicht im hohen Masse verdächtig? Nun, die deutsche Naturforscher-Versammlung ist weder damals noch sonst ein Lager politischer Verschwörer geworden, ja, sie hat nicht einmal versucht, praktische Politik zu treiben. Aber wir haben auch keinen Grund zu verhehlen, dass die Versammlung von ihrem ersten Beginn an eine starke Stütze des unterdrückten Nationalgefühls war. Oken selbst verlangte mindesten einen Militärkaiser für Deutschland, andere unter seinen Freunden wollten die Einheit des Vaterlandes mit noch stärkeren Garantien. Wenn schon die nächsten Jahre eine gewisse Lockerung des reactionären Druckes, ein Wiederaufwachen des nationalen Gedankens selbst bei den Machthabern erkennen liessen, wer will zweifeln, dass unsere Versammlung ihren Antheil an dieser Wandlung hatte? Oken wurde 1827 nach München berufen, und Humboldt durfte 1828, indem er die Berliner Versammlung überschaute, sagen: „Deutschland offenbart sich gleichsam in seiner geistigen Einheit." Der Kronprinz und die höchsten Beamten waren in der Versammlung anwesend, der König selbst besuchte die von Humboldt gegebene Abendgesellschaft. Ja wie sich nachher herausgestellt hat, war der Geheime Hofrath Freiherr von Cotta aus Stuttgart zu der Versammlung gekommen, um die ersten Verabredungen wegen eines deutschen Zollvereins zu treffen, und Humboldt persönlich hat ihn bei dem Minister Maassen eingeführt. Wer durfte sich da noch wundern, dass auch Kamptz und Tschoppe sich als Theilnehmer einzeichneten?

Die alte Autographenliste der damaligen Versammlung birgt viele Geheimnisse. Wenn das Auge des Kundigen über die alten Blätter hingleitet, Namen nach Namen, wie die Naturforscher und Aerzte von damals selbst sie geschrieben haben, so kommt Leben in die todten Buchstaben. Man erblickt sie wieder, die glorreiche Versammlung, wie ihresgleichen vordem nicht in deutschen Landen gesehen war. Sie alle sind nun schon dahingeschieden bis auf einen oder vielleicht zwei, und manches Geheimniss ist mit ihnen begraben. Aber das ist kein Geheimniss, dass die Berliner Versammlung einen erhebenden und befreienden Einfluss ausgeübt hat, der bis zu den Ministern und dem Hofe hinaufreichte. Mit ihr tritt nicht bloss die Versammlung der Naturforscher und Aerzte in die Periode voller anerkannter Wirksamkeit, sondern es gelangt auch der alte Gedanke wieder zur Geltung, um die Worte der preussischen Verfassungsurkunde zu gebrauchen, dass die Wissenschaft und ihre Lehre frei sein muss. Es wird hoffentlich unvergessen bleiben, dass ein Stück des Verdienstes, dieses Princip durchgesetzt zu haben, Lorenz Oken und seinen Genossen gebührt.

Aber viel mehr als von diesen grossen Dingen der Politik erzählen die alten Handschriften von der Entwicklung der Wissenschaft. Oken selbst stand noch immer in der Naturphilosophie. Er war ein volles Kind seiner Zeit, und als solches hat er seinen Weg durch das Leben unverrückt verfolgt. Er war ein Beobachter, ja ein wirklicher Forscher auf dem entwicklungsgeschichtlichen Gebiete. Aber niemals hat er es in der Analyse soweit gebracht als in der Synthese. Huschke, der ihm so nahe gestanden, schrieb von ihm: „Es war seinem Genius zuwider, irgend eine empirische Kenntniss in seinem Geiste beziehungslos, unsystematisch aufzubewahren." Darum ergab er sich der Speculation, und es ist sonderbar genug, dass das Schwierigere, nämlich die organische Welt, ihm weniger Sorge machte als die einfachere unorganische Welt. Als er das Geheimniss der Zeugung erkannt zu haben glaubte und die fortschreitende Entwicklung der Lebewesen ihm wie ein Axiom vor Augen stand, da sagte er einmal in einem Briefe an Elias v. Siebold (1808): „Die unorganischen einzelnen Processe, wie Magnetismus und Elektricität, machen mir noch am meisten zu schaffen." Wie mag ihm zu Muthe gewesen sein, als er sich in der Versammlung von 1828 umsah. Da waren unter den zahlreichen Repräsentanten des skandinavischen Nordens, welche an der Versammlung theilnahmen, zwei jener grossen Meister, welche schon ganz der neuen, strengen, analytischen Zeit angehörten: Oersted und Berzelius, welche die Lehre des Magnetismus und der Elektricität in ganz neue Gebiete hinein erweitert hatten. Und da waren auch die beiden deutschen Gelehrten, welche fünf Jahre nach der Versammlung den ersten elektrischen Telegraphen spannten: Gauss und Weber, von denen der Letztere noch unter den Lebenden weilt, einer der glücklichen Erfinder, dem es gegönnt gewesen ist, seine Erfindung wie ein Riesenkind wachsen zu sehen,

bis sie mit ihren Spinnenarmen den ganzen Erdball umklammert hat. Und ganz hinten, auf der vorletzten Seite, da steht der Name des jungen Bonner Professors, der schon damals der Naturphilosophie entsagt hatte, von deren Reizen er im Beginn seiner Studien so mächtig gefesselt war, Johannes Müller, er, der bald nachher den Berliner anatomischen Lehrstühl bestieg und die neue Schule begründete, zu der wir alle gehören, diejenige, welche zum Zeichen der vollen Rückkehr in den grossen Bund der Naturwissenschaften den Namen der naturwissenschaftlichen angenommen hat.

In der Berliner Versammlung war noch Rudolphi anwesend, der Müller's Lehrer gewesen war, und der ihn, wie er es selbst dankend anerkannt hat, von der Naturphilosophie gerettet hat. Dieser weise Mann, obwohl von deutscher Familie, war in Stockholm geboren, zur Zeit, als Vorpommern noch schwedisch war. Er gehörte zu jener nordischen Gruppe, deren Bedeutung für die Gestaltung unseres wissenschaftlichen Lebens niemals zu einer so plastischen Erscheinung gekommen ist als auf der Berliner Versammlung. Denn hier stand den skandinavischen Lehrmeistern gegenüber die junge Schule unserer Chemiker, Physiker und Mineralogen: Eilh. Mitscherlich, Gustav und Heinrich Rose, Gustav Magnus, um nur die bedeutendsten zu nennen, nüchterne, arbeitsame, zuverlässige und zugleich bescheidene Männer, durch deren Arbeiten eine Fülle positiver und zweifelloser Thatsachen und vor Allem eine allgemeine Aenderung in der Methode gewonnen ward.

Diese Methode zu entwickeln und zur Grundlage der gesammten Naturforschung auch im ärztlichen Gebiet zu machen, das ist die Aufgabe des Geschlechts gewesen, welches im Laufe der nächsten Decennien nach der Berliner Versammlung herangebildet wurde, und welches der Naturforscher-Versammlung seitdem ihren besonderen Charakter gegeben hat. Ich kann es kurz sagen: Es war die Methode der mechanischen Naturbetrachtung, nicht mechanisch in dem schlimmen tadelnden Sinne, wo man mechanisch und organisch als Gegensätze fasst, sondern mechanisch in wahrhaft philosophischem Sinne, wie es schon Leibnitz angedeutet hatte, indem er sagte: „Omnia in corporibus mechanice explicari posse.“ Auf diesem Wege sind wir dahin gelangt, auch den Organismus und die Lebensvorgänge an die Kenntniss der physikalischen und chemischen Dinge und Vorgänge innig anzuknüpfen, von denen sie sich nur durch die Zusammensetzung und die innere Mannigfaltigkeit der Einrichtungen und Wirkungen unterscheiden. Erst in unseren Tagen hat der principielle Kampf um Vitalismus und Mechanismus durch Lotze's scharfsinnige Darstellung der Pathologie und Therapie als mechanischer Wissenschaften ihren Abschluss gefunden.

Noch einmal freilich schien es, als sollte die Arbeit von Generationen von Neuem über den Haufen geworfen werden. Das war vor etwa 30 Jahren, als Darwin sein, man darf wohl sagen, welterschütterndes Buch über den Ursprung der Arten veröffentlichte. War das nicht wieder jene Naturphilosophie, deren Ueberwindung so grosse Opfer gekostet hatte? Waren das nicht dieselben Gedanken, die schon Goethe in sich getragen, Oken entwickelt hatte? In einem gewissen Sinne wohl. Die Frage der Descendenz in ihrer abstracten Gestalt ist in der That die Frage, wie Goethe es so trefflich ausgedrückt hatte, von der Urpflanze und dem Urthier, oder wie Oken, noch einen Schritt weiter gehend, gesagt hatte, von dem Urschleim. Aber Darwin erörterte diese Frage nicht im Sinne der Naturphilosophie, sondern im Sinne der Naturforschung; er discutirte nicht die allgemeinen Möglichkeiten, sondern die einzelnen praktischen Fälle, er suchte nicht besondere organische Kräfte, sondern er forschte der mechanischen Wirkung der natürlichen Ursachen nach. So zwang er auch die Widerstrebenden in seinen Gedankengang, und was bis dahin als ein buntes Nebeneinander erschien, das gliederte sich in seiner Hand zu langen gesetzmässigen Reihen continuirlicher Entwicklung.

Vielleicht hätte der überschwengliche Eifer seiner Freunde auch diesmal die ganze Bewegung wieder in eine mehr speculative, über die Grenzen der Erfahrung und der nüchternen Schlussfolgerung hinausgreifende Bahn getrieben, wozu der Anfang gemacht war. Glücklicherweise hatte die Biologie inzwischen eine neue und sichere Grundlage gewonnen in der Erkenntniss des organischen Elements, der Zelle, und die speculative Frage von der Descendenz hat sich sehr bald aufgelöst in die praktische Frage von dem continuirlichen Zusammenhange und von der inneren Einrichtung der zelligen Gebilde. In unglaublicher Weise hat sich im Laufe weniger Jahrzehnte, unterstützt durch die herrlichen Fortschritte der mikroskopischen Technik und der chemischen Synthese, die Untersuchung über die Zelle und ihre Thätigkeit vertieft.

Die Versammlung von 1828 sah nebeneinander die beiden Männer, welche gewissermassen die Urheber dieser Fortschritte waren: Ehrenberg, der damals eben angefangen hatte, das niederste Pflanzen- und Thierleben zu erschliessen, und Wöhler, damals Lehrer an einer hiesigen städtischen Schule, dem es zum Staunen Aller geglückt war, die erste zweifellose Synthese eines organischen krystallinischen Körpers, des Harnstoffes, zu Stande zu bringen. Ehrenberg ist es nicht vergönnt gewesen, die Früchte seiner Arbeit voll zu ernten; er ging seine eigenen Wege, er verschmähte es, Schule zu machen, und er blieb kalt gegenüber den Errungenschaften, welche Andere durch das Mikroskop auf dem Gebiete der Zellenlehre erzielten. Wöhler's Arbeit dagegen ist der Ausgangspunkt einer endlosen Reihe von Entdeckungen geworden, welche tiefe Blicke in das mechanische Verständniss der organischen Vorgänge eröffnet haben, und welche, seitdem ein Product ürältesten Pflanzenlebens, die Steinkohle, als Grundlage der chemischen Operationen gewählt wurde, in verwirrender Mannigfaltigkeit Farb-, Riech- und Arzneistoffe geliefert und der Nation eine ganz neue Quelle von Reichthümern erschlossen haben.

Ich darf diese anziehende Seite der Betrachtung nicht weiter verfolgen, zumal da mein College in der Geschäftsführung der geborene Interpret dieser Wunder sein würde, an deren Ergründung er einen so entscheidenden Antheil genommen hat. Mir, vom Standpunkte der Gesammtbetrachtung aus, die ich hier verfolgt habe, mir lag nur ob, in einigen grossen Zügen den Gang des Fortschrittes zu zeichnen, welchen die durch uns vertretenen Wissenschaften genommen haben. Es gewährte mir eine besondere Befriedigung, an dieser Stelle dankbar zu gedenken der Männer, welche vor uns hier getagt haben, und es war mir ein wahrhafter Genuss, wenigstens andeuten zu können, dass das Pfund, welches sie uns überliefert haben, in unserer Hand reichen Zins trage.

Im Jahre 1828 konnte es einigermassen zweifelhaft erscheinen, ob die Naturforscher und die Aerzte noch immer zusammengehören. Heute ist der Zweifel nicht mehr zulässig. Wir haben die Einheit wiedergefunden in der Methode, und wir hoffen, dass diese Einheit nie wieder verloren gehen wird. Die medicinischen und biologischen Disciplinen arbeiten genau in demselben Sinne wie die physikalischen und chemischen: sie suchen die Gesetze des Werdens und der Thätigkeit mit denselben Hilfsmitteln. Und so ist es geschehen, dass unsere Zeit es wiederum erlebt hat, dass Mediciner sich plötzlich als grosse Physiker erwiesen, und dass Chemiker und Botaniker ganze Gebiete der Medicin neu eröffnet haben.

Die Kenntniss der niedersten Pflanzen ist erst in den jüngsten Tagen die Grundlage der Lehre von den infectiösen Krankheiten geworden unter dem Zusammenwirken von Aerzten, Botanikern und Chemikern. Wenn wir in Schönlein den ersten Entdecker eines, wie man sagt, pathogenen Pilzes verehren, so darf doch nicht vergessen werden, dass es unser Chemiker Eilh. Mitscherlich war, der zuerst die experimentell begründete These aufstellte, dass, wie die Gährung durch Pilze, so die Fäulniss durch Infusorien bedingt werde. Was er im Sinne Ehrenberg's Infusorien nannte, das waren in der heutigen Sprache der Botaniker Bacterien. So haben auch in den letzten Jahren Botaniker, Chemiker und Aerzte in unaufhaltsamer Fülle neue Thatsachen in solcher Zahl und Mannigfaltigkeit erschlossen, dass es eine Zeit lang scheinen konnte, als werde sich die ganze Medicin in Bacteriologie auflösen. Auch hier ist wieder ein Ruhepunkt gewonnen. Wir erkennen jetzt, dass die Mikroorganismen Krankheitsursachen sind, gegen welche die lebende Substanz der Zellen ihre Wehrkämpfe ausführt, und nachdem es anfangs aussah, als genüge das Auffinden eines Mikroorganismus, um sofort die Folgen seiner Einwirkung und die Mittel zu seiner Bekämpfung zu finden, so ist jetzt die weitere und schwierigere Bahn eröffnet, den Mechanismus sowohl der Einwirkung des Mikroorganismus als die Abwehr desselben durch die Zellen zu ergründen. Nicht das Ziel der Forschung, nicht die Methode der Erkenntniss, sondern nur das Gebiet der Untersuchungen ist ein anderes geworden.

Und darum, so grosse Unterschiede unsere Verhandlungen von den Verhandlungen der alten Zeit darbieten werden, darf ich doch hoffen, dass der Geist derselbe sein wird: der Geist empirischer, aber methodischer Forschung, der Geist praktischer Synthese, der Geist brüderlichen Zusammenwirkens in den einzelnen Zweigen unseres weiten Wissenschaftsgebietes. Möge dieser Geist in unserer Versammlung walten und ihr einen gedeihlichen Fortgang sichern!

Ich erkläre die 59. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte für eröffnet."

II. Von der Thätigkeit des Untersuchungsamtes der Stadt Breslau von seiner Eröffnung bis zur Gegenwart.

(Schluss.)

Die Untersuchungen, welche im Auftrage des Magistrats oder der unter ihm stehenden Verwaltungen ausgeführt wurden, betrafen nachfolgende Gegenstände:

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen 1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	Summa
Ablagerungen aus Leuchtgas in Gasröhren	2	3	—	—	—	5
Abwässer aus Fabriken	—	4	3	3	—	10
Ansatz in Wasserleitungsröhren	—	—	4	—	—	4
Bleiröhren	1	4	1	—	—	6
Bodenproben	—	20	3	—	—	23
Brot und Semmel	—	—	1	23	43	67
Brunnenwässer:						
der Stadt	—	—	7	3	1	11
von Gräbschen	—	—	—	—	1	1
von Leipe u. Petersdorf	—	—	25	11	—	36
von Oswitz	—	37	10	18	—	65
von Peiskerwitz	—	—	2	—	—	2
von Ransern	—	—	10	—	1	11
Butter	—	—	—	—	1	1
Cellulose	—	—	1	—	—	1
Chlormagnesiumlauge	2	—	—	2	2	6
Fische aus dem Stadtgraben	—	—	—	—	2	2
Imprägnirungen:						
von Laub	2	—	—	—	—	2
von Holz, Tarlatan, Zeug	80	—	2	—	—	82
von Coulissen, Holzgeräthen, Gaze etc.	—	62	—	—	—	62
Kanalschlamm	—	—	1	—	2	3
Kanalwasser	2	3	5	—	7	17
Kesselabsätze	—	2	3	4	1	10
Kesselsteinpulver	—	1	1	1	1	4
Kunstwein	—	—	3	—	—	3
Maschinenöl	1	1	4	1	—	7
Mauerwerk i. Kanalschächt.	—	5	—	2	3	10
Metallproben	—	4	4	16	4	28
Misokryon	1	—	—	—	—	1
Oderwasser	12	12	16	16	19	75
Oel	—	—	—	—	1	1
Photometrische Untersuch. des Leuchtgases	280	260	212	220	222	1194
Reinigungsmasse der Gasanstalt	—	—	1	2	4	7
Seife	—	—	—	2	—	2
Spiritus	—	—	—	—	1	1
Steinkohlen	—	—	—	3	—	3
Untersuchungen des Gases auf Kohlensäure u. Ammoniakgehalt	40	45	120	136	147	188
Wasser:						
aus dem Hebewerk	82	40	48	60	62	292
aus dem Stadtgraben	—	—	—	2	2	4
Wasserleitungsröhren	—	8	—	—	—	8
Wurst	—	—	4	—	7	11
Summa	505	511	491	525	534	2566

Die Untersuchungen von Privaten betrafen nachfolgende Gegenstände:

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen 1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	Summa
Aal, geräucherter	—	1	—	—	—	1
Aepfelwein	—	—	—	1	—	1
Alkohol, denaturirter	10	—	—	—	—	10
Latus	10	1	—	1	—	12

Gegenstand der Untersuchung	Zahl der Untersuchungen					Summa
	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	
Transport...	10	1	—	1	—	12
Anchovis	1	—	—	—	—	1
Baumöl	—	—	—	—	2	2
Bettzeug	3	—	—	—	—	3
Bier	2	2	—	2	—	6
Birkhühner	1	—	—	—	—	1
Brot	3	—	1	—	1	5
Brunnenwasser	9	7	12	22	6	56
Bücklinge	—	—	—	1	—	1
Butter	3	6	—	2	—	11
Cacaopulver	—	—	—	—	1	1
Caviar	—	—	—	—	2	2
Chlorkalk	1	—	1	—	—	2
Cichorien	2	—	—	—	—	2
Conserven	2	—	—	—	—	2
Conservensatz	—	—	—	—	1	1
Essig	3	1	—	—	—	4
Fabrikwasser	—	—	—	—	2	2
Fisch	1	—	—	—	—	1
Fleisch und Wurst	—	5	1	—	1	7
Flüssigkeit	—	—	—	1	—	1
Fruchtsäfte	—	3	—	—	—	3
Gänsefett	—	—	—	1	—	1
Geflügel	—	—	1	—	—	1
Gewürz	3	—	—	—	2	5
Haarwasser und Pomade	—	3	1	—	—	4
Hausschwamm	—	1	—	—	—	1
Hefe	—	1	—	—	—	1
Heringe	—	—	—	—	2	2
Himbeersaft	1	—	—	—	—	1
Honig	—	—	1	1	1	3
Hopfen	—	—	1	—	—	1
Hutfutter	1	—	—	1	—	2
Insectenpulver	1	—	—	—	—	1
Kaffee	1	26	—	—	—	27
Kartoffeln	—	—	—	—	1	1
Kleiderstoffe	—	2	—	1	1	4
Kochsalz	2	—	—	—	—	2
Lakritzen	—	—	—	—	1	1
Legirungen	3	2	—	—	—	5
Lichter	2	—	—	—	—	2
Liqueur	1	1	—	—	—	2
Magenpulver	—	1	—	—	—	1
Margarinbutter	—	—	—	1	—	1
Mehl	—	4	6	—	—	10
Milch	3	5	—	11	3	22
Mineralöl	—	—	1	—	—	1
Morcheln	—	—	—	1	—	1
Nüsse	—	1	—	—	1	2
Oel	1	—	—	—	—	1
Oelfarben	—	—	—	1	—	1
Olivenöl	—	—	—	1	—	1
Organtheile	—	—	—	1	—	1
Papier	1	3	1	1	—	6
Papierteller	—	3	—	—	—	3
Petroleum	—	3	3	1	3	10
Pfeffer	—	—	—	1	—	1
Preiselbeeren	1	—	—	—	—	1
Restitutions-Fluid	—	—	—	1	—	1
Rothhirsch	—	—	—	1	—	1
Salmiakgeist	—	—	—	1	—	1
Salpeter	—	1	—	—	—	1
Schweinefleisch (geräuch., Schinken)	—	—	—	1	1	2
Selterwasser	—	—	—	1	1	2
Latus...	62	82	30	57	33	264
Transport...	62	82	30	57	33	264
Soda	1	—	—	—	—	1
Spielzeug	—	2	—	—	—	2
Suppe	—	—	—	—	1	1
Suppenpulver	—	—	1	—	—	1
Talg	1	—	—	—	—	1
Tapeten	—	—	—	1	4	5
Thee	—	1	—	1	—	2
Thon	—	—	—	—	1	1
Topfemaille	—	1	—	—	—	1
Tuschkasten	—	1	—	—	—	1
Wasser	9	—	12	22	—	43
Wein	4	2	1	2	2	11
Weizengries	1	—	—	—	—	1
Weizenmehl	—	—	—	1	—	1
Wichse	1	—	—	—	—	1
Wurst	—	—	—	1	—	1
Zinnfolienblätter	—	—	1	—	—	1
Zucker	2	—	—	—	—	2
Summa...	81	89	45	85	41	341

Aus vorstehender Zusammenstellung erhellt, dass das Untersuchungsamt seit seinem Bestehen von den verschiedensten Seiten in Anspruch genommen wurde. Dasselbe war mit allen Kräften bestrebt, die immense Aufgabe, die ihm der Natur der Sache nach zufällt, zu bewältigen. Aeusserlich hat sich sein Einfluss dahin geltend gemacht, indem

1. die Zahl der Verfälschungen und der Grad derselben auf dem Gebiete des Nahrungsmittelverkehrs erheblich abgenommen hat und
2. der Handel mit den gesetzlich nicht gestatteten und meist gesundheitsschädlichen Geheimmitteln fast ganz unterdrückt wurde.

Als Belag für diese Schlussfolgerungen möge dienen, dass die Zahl der beanstandeten Nahrungsmittel, Gebrauchsgegenstände und Geheimmittel in Procenten der untersuchten betrug:

Jahr	Nahrungsmittel	Gebrauchsgegenstände	Geheimmittel
1883/84	17,5	5,9	63,1
1884/85	15,6	4,7	48,5
1885/86	13,8	1,0	34,4

Die Behauptung, dass die Unfertigkeit des Nahrungsmittelgesetzes Unsicherheit und Misstrauen im Verkehr bedinge und dass dieses sich durch eine vorzugsweise zur Handhabung genannten „unfertigen" Gesetzes geschaffene Anstalt steigern müsse, hat sich als grundlos erwiesen, vielmehr scheint sich allenthalben die Ueberzeugung Bahn zu brechen, dass das Amt eine segensreiche Wirksamkeit entfaltete, ja zur Erhaltung des Rechtsbewusstseins im Handel und Verkehr geradezu nothwendig ist. G.

III. Jahresbericht für 1885 der Provinzial-Irren-Anstalt zu Leubus in Schlesien

erstattet von

Dr. Alter,

Director der Irrenanstalt.

Ende 1884 befanden sich in der Anstalt

	76 M.	78 Fr.	zus. 154.
Im Jahre 1885 wurden aufgenommen	134 „	148 „	„ 282
Mithin wurden überhaupt behandelt	210 M.	226 Fr.	zus. 436
Davon gingen ab	133 „	123 „	„ 256
Am Schlusse des Jahres 1885 blieben daher	77 M.	103 Fr.	zus. 180

in Behandlung.

Durchschnittlich wurden täglich verpflegt

1885:	80,940 M.	95,268 Fr.	zus.	176,208
1884:	76,904 „	89,134 „	„	166,038

so dass im Berichtsjahre 4,036 M. 6,134 Fr. zus. 10,170 mehr als im Vorjahre und 6,208 mehr als im Etat angenommen, behandelt worden sind.

Unter den Aufgenommenen befanden sich 8 M. 8 Fr. zusammen 16 Kranke, welche schon früher ein oder mehrere Male in Leubus, 1 M. 2 Fr. zusammen 3 Kranke, welche früher in Kreuzburg behandelt und genesen entlassen worden waren. Ausserdem waren 5 M. 13 Fr., zusammen 18 Kranke vor ihrer Aufnahme in die hiesige Anstalt in anderen Irren-Anstalten gewesen.

Die Krankheitsdauer vor der Aufnahme in die hiesige Anstalt betrug

bis 1 Monat	bei	10 Männer	11	Frauen	zusammen	21
1— 3 „	„	57 „	58	„	„	115
3— 6 „	„	39 „	67	„	„	106
6—12 „	„	8 „	4	„	„	12
über 12 „	„	12 „	7	„	„	19
war unbekannt	„	8 „	1	„	„	9

Darnach haben 85,8 % der Aufnahmen angeblich nur eine Krankheitsdauer bis zu 6 Monaten gehabt.

Erbliche und Familien-Anlage zu Seelenstörungen ist nachgewiesen bei 36 M. 57 Fr., zusammen 93 Kranken, also bei 30,3 % der Aufgenommenen.

Als hauptsächlichste Krankheitsursachen konnten mit Wahrscheinlichkeit gelten

bei den erblich Belasteten					
Gemüthserregung	bei	4	M.	10	Fr.
Kummer und Sorgen	„	1	„	3	„
Trunksucht	„	12	„	—	„
Trunksucht und Kopfverletzung . .	„	1	„	—	„
Wochenbett und Laktation . . .	„	—	„	7	„
Einwirkung starker Sonnenhitze . .	„	4	„	—	„
bei den erblich nicht Belasteten					
Gemüthserregung	„	9	„	10	„
Kummer und Sorgen	„	9	„	9	„
einmaliger ungewohnter Alkoholexcess	„	2	„	—	„
Trunksucht	„	18	„	4	„
Trunksucht und Kopfverletzung . .	„	5	„	—	„
Kopfverletzung	„	4	„	—	„
Wochenbett und Laktation	„	—	„	15	„

Es standen im Alter von	12—15	Jahren	3	M.	—	Fr.
	15—20	„	8	„	15	„
	20—25	„	26	„	18	„
	25—30	„	10	„	24	„
	30—35	„	17	„	14	„
	35—40	„	25	„	25	„
	40—45	„	16	„	14	„
	45—50	„	15	„	17	„
	50—55	„	5	„	8	„
	55—60	„	6	„	9	„
	60—70	„	2	„	3	„
	über 70	„	1	„	1	„

Ledig waren	56	Männer	59	Frauen,
verheirathet	72	„	69	„
verwittwet	5	„	20	„
geschieden	1	„	—	„

Es litten

an einfacher Seelenstörung . .	108	M.	139	Fr.	zus.	247
„ paralytischer Seelenstörung .	22	„	9	„	„	31
„ Seelenstörung mit Epilepsie .	3	„	—	„	„	3
„ Imbecillität	1	„	—	„	„	1

Epileptiker und Imbecille sind reglementsmässig von der Aufnahme in die hiesige Heilanstalt ausgeschlossen. In den Physikatsberichten war indessen bei den drei aufgenommenen Epileptikern die Epilepsie nicht erwähnt worden.

Der Fall von Imbecillität betraf einen auf Grund des § 81 der Strafprocessordnung aufgenommenen Untersuchungsgefangenen, der 20 Jahr alt, seit der Kindheit, besonders aber in den letzten beiden Jahren mürrisch, reizbar, arbeitsscheu und verbittert geworden, die heftigsten Auftritte mit den Seinen gehabt, den Vater mit Todtschlag bedroht und Brandstiftung versucht hatte. Neben einer von der Geburt her bestehenden und allmälig gewachsenen, äusserst auffallenden Schädeldifformität, einer geschwulstartigen, hochgradigen Vorwölbung der rechten Stirnbeinhälfte bot er eine unverkennbare psychische Schwäche sowohl in intellectueller Beziehung, als besonders nach der moralischen Seite hin. Er ist in mündlicher Verhandluug auf Grund des § 51 des Strafgesetzbuches freigesprochen worden.

Ausser ihm sind im Berichtsjahre noch vier Untersuchungsgefangene zur Beobachtung ihres Geisteszustandes in die hiesige Anstalt aufgenommen worden.

In zwei Fällen handelte es sich um sogenanntes Querulanten-Irresein. Beide Kranken waren wegen Beamten-, der eine auch wegen Majestätsbeleidigung angeklagt. Bei beiden hatte sich die Psychose entwickelt im Anschluss an einen Rechtsstreit, in dem sie sich benachtheiligt geglaubt, bei beiden war sie charakterisirt durch die völlige Einsichtslosigkeit in das Gesetzmässige und Unanfechtbare rechtskräftiger Urtheile, durch die sinn- und zwecklose Renitenz gegen dieselben, durch die Verwirrtheit der zahlreichen, von den betreffenden Individuen herrührenden und von groben Beleidigungen und Schmähungen der Gegner, der Richter etc. strotzenden Schriftstücke, durch die leidenschaftliche Halsstarrigkeit und zähe Beharrlichkeit, mit der beide ihr vermeintliches Recht verfochten und durchzusetzen suchten.

Ein weiterer Fall betraf einen 38 Jahr alten, verheiratheten Mann, welcher sein eigenes 10 Wochen altes Kind derart gemisshandelt hatte, dass dessen Tod erfolgt war. Bei dem erblich Belasteten und seit Jahren an Kopfcongestionen, an Schwindel und hypochondrischer Verstimmung leidenden Manne hatte sich nach dem rasch auf einander erfolgten Tode zweier geliebter Kinder, der Entbindung seiner Frau, deren aufreibender Pflege in schwerer Wochenbett-Erkrankung und unter dem Einfluss von Existenzsorgen eine schwere Melancholie mit Sinnestäuschungen und Angstparoxysmen entwickelt. In einem derartigen Angstanfall hatte er die ihm zur Last gelegte That begangen.

Im letzten Falle handelte es sich um einen domicillosen, erblich belasteten, 28 Jahre alten, ledigen, wegen Betteins, Diebstahls und Unterschlagung mehrfach bestraften Mann, der sich selbst bei der Staatsanwaltschaft zahlreicher Verbrechen und Vergehen beschuldigt hatte, die sich zum grössten Theil als erdichtet erwiesen. Er litt seit ca. vier Jahren, wie es schien, im Anschluss an einen einmaligen ungewohnten Alkoholexcess an hallucinatorischer Verrücktheit, die mit viel-

fachen Gesichts- und Gehörtäuschungen und ausgesprochenstem Verfolgungswahn einherging.

In allen vier Fällen ist die Anklage fallen gelassen worden.

Auf die einzelnen Regierungsbezirke vertheilten sich die Aufnahmen derart, dass

aus dem Regierungs-Bezirk	Breslau	43 M.	47 Fr.	zus.	90
" " "	Liegnitz	38 "	62 "	"	100
" " "	Oppeln	53 "	39 "	"	92

stammten. Darnach sind, berechnet nach dem Resultat der Volkszählung vom 1. December v. J. auf 1 Million Einwohner aufgenommen

aus dem Regierungsbezirk	Breslau	56	Kranke
" " "	Liegnitz	96	"
" " "	Oppeln	62	"

Von den Abgegangenen

sind entlassen als	genesen	43 M.	33 Fr.	zus.	76
" " "	gebessert	23 "	31 "	"	54
" " "	ungeheilt	60 "	46 "	"	106
" gestorben	"	7 "	13 "	"	20

Es sind somit 29,7 % des Abgangs als genesen aus der Anstalt geschieden. Das Genesungsverhältniss war mit 32,3 % bei den Männern ein etwas günstigeres, als bei den Frauen mit 26,8 %.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer der Genesenen hat sich gegen die Vorjahre erheblich vermindert. Es haben sich im Berichtsjahre im Durchschnitt die genesenen

Männer nur 165 Tage gegen 278 in 1884 und 362 in 1883
Frauen " 201 " " 328 " 1884 " 439 " 1883
die genesenen Kranken überhaupt
also nur 180 Tage gegen 302 in 1884 und 399 in 1883

in der Anstalt befunden. Es ist somit der einzelne Kranke im Berichtsjahre in erheblich kürzerer Zeit, also auch mit wesentlich geringeren Kosten geheilt worden, als in den Vorjahren. Trotzdem haben Rückfälle als genesen beurlaubt gewesener Kranker nicht häufiger stattgefunden, als früher, nur in 3 derartigen Fällen, bei 2 M. 1 Fr., deren Genesung von vornherein zweifelhaft war, und welche unter den 76 Genesenen nicht mitgezählt sind, ist die baldige Wiederaufnahme nothwendig geworden.

Dass die Frauen bis zu ihrer Genesung im Durchschnitt einer längeren Anstaltsbehandlung bedürfen, als die Männer, finden wir auch für das Berichtsjahr bestätigt.

Von den ungeheilt Entlassenen wurden 12 Kranke, 4 M. 8 Fr., direct in Pflegeanstalten der Provinz übergeführt, da sie gemeingefährlich waren im Sinne des § 7 IIa des Reglements für die Schles. Provinzial-Irren-Anstalten, d. h. tobsüchtige Anfälle hatten, in denen sie bei der ihnen gelassenen Freiheit der persönlichen Sicherheit ihrer Umgebung gefährlich werden konnten.

Je länger die Krankheit vor der Aufnahme gedauert hatte, desto ungünstiger waren die Chancen der Genesung. Während von denjenigen Kranken, deren Krankheit bei der Aufnahme nicht länger als 4 Wochen dauerte, 44 % genasen, fiel dies Verhältniss bei den bis zu 3 Monat Kranken auf 35 %, bei den bis zu 6 Monate Kranken auf 27,6 %. Von den 6—12 Monate lang Kranken genasen nur noch 15,4 %, während von den über 1 Jahr lang Kranken Niemand mehr geheilt wurde. Es kann daher immer wieder nur betont werden, dass im Interesse seiner Wiederherstellung der Kranke sobald als möglich der Anstalt zugeführt werden soll.

Die Sterblichkeit war eine mässige, es starben 4,5 % der Behandelten gegen 7,1 % im Vorjahre. Die Todesursache war:

Altersschwäche	bei	1 M.	— Fr.
eitrige Phlegmone	"	— "	1 "
Herzlähmung bei Cholelithiasis	"	— "	1 "
Allg. Paralyse	"	1 "	1 "
Lungenentzündung	"	— "	5 "
Schwindsucht	"	2 "	1 "
ak. Lungenödem	"	1 "	1 "
Parotitis	"	— "	1 "
ak. Darmkatarrh	"	1 "	2 "
chron. Darmkatarrh	"	1 "	— "

Nicht gering war dagegen die Morbidität. Von schweren Erkrankungen kamen ausser den als Todesursachen genannten vor: 1 Fall von Abdominaltyphus, 3 Fälle von Lungen-Entzündung, 2 von akutem Gelenkrheumatismus, einige Fälle von Phthise, eine schwere Uterinblutung und mehrere umfangreiche eitrige Phlegmonen. Sonst wurden vereinzelte Dyssenterien, Pleuritiden, zahlreiche Magendarm- und Bronchokatarrhe, mehrfach auch Anginen, Erysipele und leichtere Verletzungen beobachtet.

Bei der Behandlung der Kranken wurden Zwangsmittel nur in wenigen Fällen äusserlicher Erkrankung vorübergehend angewendet, sonst die Beschäftigung der Kranken, soweit ihr Zustand dies gestattete, möglichst gefördert und zu dem Zwecke ausser den schon vorhandenen Werkstätten, der Tischler- und Schneiderwerkstätte, noch eine solche für Schuhmacher eingerichtet. Vorzugsweise sind die Kranken in den über 8 ha grossen Anstaltsgärten beschäftigt worden. Im Durchschnitt haben täglich 64 % der Männer und 65,3 % der Frauen gearbeitet.

Erholung und Unterhaltung boten den Kranken die reiche Bibliothek der Anstalt, Concerte, Theatervorstellungen, sonstige Schaustellungen und gemeinsame Ausflüge in Wald und Feld.

Die Zahl der Verpflegungstage betrug

für die Kranken	64 316 Tage,
für das Wart- und Dienepersonal der öffentlichen Anstalt	9 994 "
Zusammen	74 310 Tage.
Die Einnahmen betrugen	18 734,44 Mark
Die Ausgaben "	113 939,13 "
Darnach war aus Provinzialmitteln zu decken	95 204,69 Mark.

In der „Pensionsanstalt“

waren Ende 1884 im Bestande	27 Männer	13 Frauen	zus.	40,
aufgenommen wurden	12 "	4 "	"	16.
Verpflegt wurden überhaupt	39 Männer	17 Frauen	zus.	56
Davon gingen ab	12 "	4 "	"	16.
Ende 1885 blieben also in Verpflegung	27 Männer	13 Frauen	zus.	40.

Im Durchschnitt wurden täglich 38,9 Kranke verpflegt.

Bei den Aufgenommenen betrug die Krankheitsdauer

bis 3 Monate	bei	1 M.	1 Fr.
3—6 "	"	2 "	— "
6—12 "	"	1 "	— "
über 12 "	"	7 "	3 "
war unbekannt	"	1 "	— "

Erbliche Anlage zu Seelenstörungen bestand bei 3 M., 2 Fr.

Es litten an einfacher Seelenstörung	5 M.	4 Fr.	
„ paralytischer „	5 „	— „	
„ Seelenstörung m. Epilepsie	2 „	— „	

Von den Abgegangenen

sind genesen entlassen	1 M.	1 Fr.
„ gebessert „	— „	1 „
„ ungeheilt „	6 „	— „
„ gestorben . .	5 „	2 „

Die Behandlungsdauer der als genesen Entlassenen betrug bei dem Manne 939, bei der Frau 238 Tage.

Die Sterblichkeit war auffallend gross, sie betrug 12,5 % der Verpflegten. Es starben an

Carcinoma uteri . . .	— M.	1 Fr.
akutem Lungenödem .	1 „	— „
Lungenentzündung . .	1 „	— „
Schwindsucht . . .	1 „	— „
Nierenschrumpfung . .	1 „	1 „
Suicidium	1 „	— „

Bei der Verwaltung der Pensions-Anstalt wurde ausser dem Beitrage zu den allgemeinen Verwaltungskosten der öffentlichen Anstalt ein Ueberschuss von 6347,82 M. erzielt.

Vom ärztlichen Personal schied der II. Arzt Dr. Kraepelin Ende April 1885 aus dem Anstaltsdienst, in den er erst im August 1884 eingetreten war, um als Oberarzt der Irren-Abtheilung des Städtischen Krankenhauses nach Dresden überzusiedeln. In Folge dessen rückten der III. Arzt Dr. Simon in die Stelle des II., der I. Volontärarzt Dr. Brandenburg in die Stelle des III. Arztes auf. Als I. Volontärarzt trat im September 1885 der praktische Arzt Schoenwaelder ein.

An dem psychiatrischen Cursus, welcher vom 15. August bis Ende September stattfand, haben 7 Kandidaten der Medicin, davon 4 unter Gewährung freier Verpflegung in der Anstalt, theilgenommen.

IV. Ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte des Oberschlesischen Industrie-Bezirks am 10. März 1886 in Zabrze.

Vorsitzender: College Szmula.

Schriftführer: College Wagner.

College Goguel-Schoppinitz wird durch statutenmässige Ballotage in den Verein aufgenommen.

Der Vorsitzende referirt über die Berathungen der Commission, welche seiner Zeit gewählt wurde, um Vorschläge in der Unterstützungskassen-Angelegenheit zu machen. Er theilt ferner mit, dass eine Vorstandssitzung der Unterstützungskasse stattgefunden, in welcher er Namens des Vereins die Missstände, welche die Strömung gegen den Fortbestand der Kasse hervorgerufen, zur Sprache gebracht habe. Die Vorstandsmitglieder hätten sich übrigens sämmtlich gegen die Trennung der Kasse ausgesprochen, er glaubte auch, dass die Trennung nicht durchführbar sei, selbst wenn unser Verein geschlossen dafür stimme, da derselbe die nöthige $^3/_4$ Majorität nicht besässe.

Dagegen habe er auf einer Statutenänderung bestanden; seiner Ansicht nach müsste in erster Reihe eine Carenzzeit eingeführt werden und zweitens die häufigen Unterstützungen der Hinterbliebenen von Aerzten unterbleiben.

Der Schwerpunkt des Vereins müsste in die Unterstützung nothleidender Collegen selbst gelegt werden. Von einem Antrage des Vereins auf Auflösung der Kasse wird nach kurzer Discussion Abstand genommen, dagegen beinahe einstimmig beschlossen, für eine Statutenänderung in dem oben erwähnten Sinne einzutreten.

Es folgt dann die Durchberathung der einzelnen Paragraphen, deren specielle Redaction den betreffenden Commissionen überlassen wird.

College Rahmer referirt über den Rechtsschutzverein und vertheilt die Tabula nigra.

Der Vorsitzende spricht dem Collegen Rahmer Dank für seine mühevolle Arbeit aus.

Derselbe vertheilt alsdann die von dem Aerztevereins-Ausschuss übersandten Fragebogen zur Statistik der Krankenkassen.

Den nicht anwesenden Collegen sollen dieselben zugesandt werden.

Nächste Sitzung findet in Kattowitz statt.

V. Ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens vom 1. Mai 1886 in Oppeln.

Vorsitzender: Herr Schneider.

Schriftführer: Herr Wagner.

Der Vorsitzende eröffnet in Abwesenheit des Herrn Medicinal-Raths Dr. Noak die Versammlung, verliest ein Schreiben des Ehrenmitglieds, Medicinal-Raths Dr. Pistor, in Berlin und des krank in Carlsbad verweilenden Medicinal-Raths Dr. Noak anlässlich der heutigen Sitzung.

Ebenfalls wegen Krankheit entschuldigt hat sich College Rosenthal-Rosenberg, der gleichzeitig die Wünsche resp. Beschlüsse seines Bezirksvereins beifügt.

Der Vorsitzende widmet den seit der letzten Sitzung mit Tod abgegangenen Mitgliedern Gierschner, Pisarski, Theodor, einen warmen Nachruf.

Die Versammlung erhebt sich zu Ehren der Verstorbenen von ihren Sitzen.

Ausgeschieden sind: Stoll — Guttentag und Scherk — Jastrzemb.

Die Zahl der Mitglieder beträgt 105, ausserdem 5 Ehrenmitglieder. 23 Mitglieder gehören gleichzeitig dem Vereine des Oberschlesischen Industriebezirks an.

Derselbe stellt den Collegen die Zählkarten für Sammelforschungen zur Verfügung und theilt mit, dass die Krankenkassenfrage wegen Vertheilung der Fragebogen des Aerzte-Vereins-Ausschusses nicht wieder auf die Tagesordnung gestellt sei.

Sodann berichtet er über die Hufeland-Stiftung, die im Oppelner Regierungsbezirk bei einer Ausgabe von 1325 Mark von 70 Collegen eine Einnahme von nur 420 Mark gehabt habe.

Er fordert die Collegen auf, sich stärker an dieser wohlthätigen Stiftung zu betheiligen.

Mittelst Ballotage wurden in den Verein aufgenommen die Collegen: Kalloski — Rosenberg O./S., Locke — Beuthen O./S., Schrader — Oppeln und Patrzek — Oppeln.

Der Kassirer legt Rechnung ab und wird demselben nach Revision derselben durch die Collegen Brieger u. Michalke II. von der Versammlung Decharge ertheilt.

Die Rechnung schliesst mit einem Ueberschuss von 568 Mark und schlägt deshalb der Kassirer vor, wegen dieses günstigen Bestandes den Vereinsbeitrag herabzusetzen. Der Antrag wird gegen die Stimme des Antragstellers abgelehnt.

Durch Acclamation wird der alte Vorstand wieder gewählt und besteht derselbe aus den Herren:

Medicinal-Rath Dr. Noak, Vorsitzender,

Dr. Wagner, Schriftführer,

Dr. Schneider—Oppeln, Kassirer,

Dr. Szmula und Dr. Hufschmidt, Beisitzer.

Zum Delegirten für den diesjährigen Aerztetag wird Herr Noak und zum Stellvertreter Herr Szmula gewählt.

Im Allgemeinen wird denselben bezüglich der diesjährigen Vorlagen freie Hand gelassen.

Als Ort für die nächste Herbstversammlung wird Schlawentzitz gewählt und übernimmt Herr College Goetsch die nöthigen Arrangements.

VI. Referate und Kritiken.

Kisch, Die Sterilität des Weibes, ihre Ursachen und ihre Behandlung. Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten. 186 Seiten 8°. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1886.

Verfasser, der in seiner ärztlichen Thätigkeit hervorragend reiche Gelegenheit hat, das Wesen der Sterilität zu studiren, hat durch die vorliegende Monographie Gelegenheit genommen, ausführlicher, als ihm dies in dem betreffenden Artikel der „Real-Encyklopädie" möglich war, seine Erfahrungen in diesem Gebiet zu veröffentlichen. Aetiologisch theilt er die Sterilität ein als beruhend 1. auf Unfähigkeit zur Keimbildung, 2. auf Behinderung des Contacts von normalem Sperma und Ovulum, 3. auf Unfähigkeit zur Bebrütung des Eies. Alle drei Ursachen werden mit ausgiebiger Benützung der Literatur und der persönlichen Erfahrung des Autors besprochen, auch die Azoospermie findet hier ihren gebührenden Platz. Für die häufigste Ursache der Sterilität hält Verf. Reste von perimetritischen und parametritischen Exsudaten. Die Therapie wird, nach den Ursachen geordnet, ausführlich besprochen.

Dyhrenfurth.

Die chirurgische Anatomie in ihrer Beziehung zur chirurgischen Diagnostik, Pathologie und Therapie. Ein Handbuch für Studirende und Aerzte von Prof. Dr. Max Schüller in Berlin. Heft I. Die obere Extremität. Mit zahlreichen Holzschnitten. Berlin, Georg Reimer. 1885. 367 S.

Das Buch unterscheidet sich von den meisten Lehrbüchern der topographischen Anatomie schon dadurch ausserordentlich zu seinen Gunsten, dass es nicht nur die verschiedenen Gebilde, wie sie auf Durchschnitten anatomisch auf einander folgen, der Reihe nach angiebt, sondern auch ganz besonders die äussere Ansicht der Theile im Ganzen berücksichtigt. Der Leser, bei dem übrigens volle Kenntniss der descriptiven Anatomie und eine allgemeine Uebersicht der topographisch-anatomischen Verhältnisse vorausgesetzt wird, erhält durch die ausführlichen Schilderungen der äusseren Körperform viele lehrreiche und nützliche Winke, wie er durch Inspection und Palpation allein oft eine genaue Diagnose stellen kann. Sehr wichtig für letztere sind auch die klaren Auseinandersetzungen über Lage und Ausdehnung der Fascien, Bindegeweberäume, Schleimbeutel, Gelenkhöhlen, ihre etwaigen Verbindungen untereinander, ihre Ausdehnung durch krankhafte Producte, die durch künstliche Füllung nachgeahmt und durch Illustration noch deutlicher gemacht wird. Besonders hervorzuheben sind hierbei die interessanten eigenen Untersuchungen des Verf. über die Bindegewebsräume. Durch genaue Beschreibung des Sitzes, der Gestalt und Ausdehnung der Formveränderung bei den Affectionen der Weichtheile oder Knochen, ebenso der etwaigen Aenderungen in Haltung und Stellung, der Bewegungsabweichungen, die zum Theil ganz typisch und charakteristisch sind, wird eine sichere Diagnose sehr erleichtert. Ebenso werden auch Nerven, Knorpel, Gefässe, Collatualkreislauf etc. in Bezug auf Lage etc. bei Vornahme von Operationen oder sonstiger Therapie an den betreffenden Stellen sorgfältig berücksichtigt.

Die Holzschnitte könnten vielleicht noch vermehrt und zum Theil etwas deutlicher sein. Die sonstige Ausstattung des Buches ist eine gute, und wollen wir nur eine recht baldige Fortsetzung des ersten Heftes wünschen.

Kuznitzky.

VII. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der Unter-Staatssecretair im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, Herr Dr. Lucanus, ist zum Wirklichen Geheimen Rath mit dem Prädikat Excellenz ernannt worden.

— Wie uns von zuverlässiger Seite mitgetheilt wird, ist seitens des bayr. Cultusministeriums an die medicinische Facultät der Universität Würzburg s. Z. die Aufforderung ergangen, ausser dem bereits gemachten „einzigen und in erster Linie" erfolgten Vorschlage des Prof. Dr. Schönborn in Königsberg noch weitere Personalvorschläge bezüglich der Wiederbesetzung der durch das Ableben des Herrn Hofrath Prof. Dr. Maas erledigten Chirurgie-Professur in Vorlage zu bringen. Die medicinische Facultät hat der Weisung entsprechend Trendelenburg-Bonn und Mikulicz-Krakau vorgeschlagen. Eine Entscheidung ist noch nach keiner Richtung erfolgt. Bei dieser Sachlage erscheint die Nachricht der „Deutschen medicinischen. Wochenschrift" Nr. 37/1886: „Der ausserordentliche Prof. Dr. Oberst, der langjährige Leiter der chirurgischen Klinik, bezw. Vertreter des Herrn Geh. Rath Prof. Dr. v. Volckmann in Halle, hat einen Ruf an die Universität bezw. chirurgische Klinik in Würzburg erhalten und angenommen" nicht auf bester Information beruht zu haben.

— Wie wir der „Apotheker-Zeitung" Nr. 23/1886 entnehmen, hat die vom Deutschen Apotheker-Verein im Jahre 1884 in's Leben gerufene Pharmacopöe-Commission im verflossenen Jahre fleissig gearbeitet und 106 Artikel der Pharm. Germ. II durchberathen.

Neben der Ueberarbeitung der Pharmacopöe-Artikel wurden auch, unter der speciellen Leitung des Herrn Dr. Vulpius-Heidelberg, die neuerdings in Gebrauch gezogenen Arzneimittel zur Berathung gestellt und gelangten folgende 11 Mittel in gedrängter Fassung zur Veröffentlichung: Acidum osmicum, Acid. sulfurosum, Agaricinum, Ammonium und Natrium sulfoichtyolicum, Arbutinum, Mentholum, Pelleticrinum tannicum, Pyridinum, Terpinum hydratum, Thallinum sulfuricum und tartaricum, sowie Urethanum.

Dieser Thätigkeit der Commission widerfuhr in jüngster Zeit behördlicherseits eine gewisse Anerkennung, welche dieselbe mit grosser Befriedigung erfüllen kann. Es hat nämlich das kaiserliche Gesundheitsamt kürzlich beschlossen, die im Archiv niedergelegten Arbeiten der Pharmacopöe-Commission in ihren periodischen Veröffentlichungen aufzunehmen und hiermit in No. 24 des laufenden Jahrganges durch Abdruck der Fassungen der neuen Arzneimittel den Anfang gemacht.

— Man theilt uns aus Lübeck mit, dass die dortige „Sonnen-Apotheke" schon wiederum verkauft worden sei und zwar an einen Apotheker aus Löbau in Westpreussen um den Preis von 272000 M. — 16000 M. mehr als die seit April d. J. besitzenden Apotheker zahlten. Der neue Besitzer übernimmt die Apotheke bereits am 1. October. In zwei Jahren ungefähr ist hiernach der Werth der Apotheke um über hundert fünf und zwanzigtausend Mark gestiegen.

— In der vergangenen Saison zählte Giesshübl nach den ausgegebenen Kurlisten 480 Kurgäste. Die Zahl der Passanten vom 1. Mai bis September betrug 23000 Personen.

— Von der Firma Johann Faber wird z. Z. unter dem Titel: „Dermatograph oder Hautschreiber" ein neuer Farbstift in den Handel gebracht, welcher als sehr geeignetes Schreibmaterial, um die bei Percussion gewonnenen Grenzen der einzelnen Organe auf der Haut festzustellen, Aerzten und Studirenden der Medicin empfohlen werden kann. Der Schreibstift braucht nicht angefeuchtet oder mit den Lippen benetzt zu werden, er giebt beim leisesten Druck einen intensiven Strich auch auf der trockensten Haut. Der Strich lässt sich leicht mit Wasser entfernen. Der Stift ist mit einem Schoner aus vernickeltem Metall versehen, um die Spitze zu bewahren.

— Die „Pharmaceutische Rundschau" lässt sich über Warner's Safe Cure Medicinen also aus: Die zu der krassesten Sorte von Geheimmitteln gehörenden Quackmedizinen unseres philanthropischen Landsmannes Warner in Rochester, New-York, scheinen hier trotz liberaler Reclame durch Pamphlete, durch Zeitungsannoncen und durch Decorationsanzeigen an Zäunen, Hausgiebeln und sonstigen Orten nicht mehr wie in früherer Weise zu floriren. Derselbe will nun auch den Vettern im alten Vaterlande die Wohlthaten seiner Wundermittel gegen deren gutes Geld zu Theil werden lassen und hat zu dem Zwecke in Frankfurt a. M. eine Niederlage etablirt. Der Gewinn dieses humanen Unternehmens wird zunächst in dem vermehrten Verbrauche von Druckerschwärze bestehen und den deutschen Geheimmittelfabrikanten in so fern zu Gute kommen, als diese bisher schwerlich Gelegenheit gehabt haben, Studien an einer so prominenten Hochschule der amerikanischen Reclame, zu der bekanntlich selbst die Astronomie hat herhalten müssen, zu machen.

Es bleibt abzuwarten, ob „Warner's Safe Medizinen" mit dem ganzen Ballast raffinirter Reclame in Deutschland wirklich Duldung und Boden finden werden. Es scheint allerdings bei dem zunehmenden Cultus von Geheimmitteln in der Welt, auch für Deutschland, trotz seiner gepriesenen Cultur, seiner mustergiltigen Schulen und seiner guten Presse, das hier vielgebrauchte und sehr berechtigte Wort: „Die Dummen sterben nicht aus" auch noch oft im alten Vaterlande am Orte zu sein.

Wenn Deutschland derartigem Humbug Thür und Thor öffnet, und ein dafür wirklich empfängliches Publicum hat, dann wird Warner mit seinem Cure-alls nicht lange allein im Felde bleiben, sondern die Armee amerikanischer Geheimmittelfabrikanten wird bald auf derselben Weide erscheiuen, von der dieselben bei der vermeintlichen Intelligenz des deutschen Volkes bisher fern geblieben waren.

Die Reihe von Warner's Safe Cure Medizines kown all the world ower sind: Safe Kidney Cure für Nieren-, Blasen- und Leberleiden, Safe Pills, Safe Nervine, Safe Diabetes Cure, Safe Rheumatic

Cure, Safe Yeast und Tippecanoe für Dyspepsia, Malaria und Schwindsucht. Die Etiketten derselben sind mit dem Bilde eines feuerfesten Geldspindes (Safe) geschmückt, welche „Trade-mark" Warner aus Pietät gegen sein früheres ehrliches Handwerk als Fabrikant solcher beibehalten hat.

Das seiner Zeit durch masslose Reclamen am meisten gangbare Mittel ist die Safe Kidney Cure, welche Anfangs unter Craig's Namen und erst später als Warner's Mittel eingeführt wurde. Nach Angaben in Stearn's New Idea (1885 S. 394) besteht dieses Nostrum in 16 Unzen (dem Inhalte jeder Flasche) aus einer Iufusion von etwa 1 Unze der Blätter von Hepatica triloba (Liverwort) und vielleicht noch von Blättern von Gaultheria procumbens, nahezu 1/2 Unze Kalisalpeter 1 1/2 Unze Glycerin und 2 Unzen Alkohol mit etwas Wintergrünöl parfümirt.

VIII. Zum Geheimmittelunwesen.

Der ehemalige Bildhauer Franz Otto, hierselbst, Bülowstrasse 84 wohnhaft, verkauft mit seinem sogenannten Lebenswecker, einem von einem gewissen Baunscheidt vor Jahrzehnten schon marktschreierisch zur Beseitigung aller denkbaren Krankheiten angepriesenen Schneppergeräth, sogenanntes Lebensöl.

Letzteres besteht nach amtlich veranlasster chemischer Prüfung aus einem fetten Oel, welchem Krotonöl beigemischt ist. Die zum Preise von 3 Mark abgegebene Flasche Oel hat einen reellen Werth von etwa 30 Pf.

Der Gebrauch des Lebensweckers und des zugehörigen Oeles haben wiederholt üble Folgen gehabt. Das Publikum wird daher vor den genannten Mitteln gewarnt.

Berlin, den 20. September 1886.

Königliches Polizei-Präsidium.

Freiherr v. Richthofen.

IX. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Arzt der Diaconissenanstalt zu Kaiserswerth, San.-Rath Dr. Hintze, den Charakter als Geheimer San.-Rath, und dem Arzt am Lazarus-Krankenhause zu Berlin, Dr. Langenbuch, den Charakter als San.-Rath, sowie dem Geh. San.-Rath Dr. Hollstein in Berlin und dem ordentlichen Professor der med. Facultät der Kaiser Wilhelms-Universität, Dr. Schmiedeberg zu Strassburg, und dem prakt. Arzt Dr. Schrick in Metz den Rothen Adler-Orden 4. Cl., dem prakt. Arzt San.-Rath Dr. Wilhelm Brinkmann zu Berlin den Charakter als Geheimer San.-Rath und den praktischen Aerzten Dr. Ernst Fürstenheim und Dr. Ludwig Davidsohn ebendaselbst den Charakter als San.-Rath zu verleihen.

Ernennungeu: Der Kreis-Physikus Dr. Adickes in Hannover ist an Stelle des ausgeschiedenen San.-Rath Dr. Gerber zum Dirigenten der dortigen Schutzpocken-Impf-Anstalt und der prakt. Arzt Dr. Wahn zu Kösen zum Badearzt des Bades Kösen ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Gross in Strausberg, Dr. Krecker in Ohlau, Dr. Hirsch in Hannover, Dr. Schulte am Esch in Herne, Dr. Wiefel in Wengern, Boetz in Bahnhof Welwer, Dr. Riedel in Bitterfeld, Dr. Hartwig in Liebenburg, Dr. Alfr. Wolff in Schierstein a./R., Dr. Spaeth und Dr. Levi in Frankfurt a./M.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Panecki von Krone a. d. Br. nach Dirschau, Assist.-Arzt 1. Cl. Michaelis von Pr.-Stargard als Stabsarzt nach Thorn, Dr. Ebert von Werneuchen nach Colmnitz bei Dresden, Flachs von Kyritz nach Berlin, Lauenstein von Rodewald nach Hamburg, Dr. Schlüter von Marburg nach Paderborn, Dr. Henbes von Ibbenbüren nach Soest, Dr. Wetzel von Gammertingen nach Zeil in Württemberg, Stabsarzt a. D. Dr. Mahrholz von Falkenberg i. Mark nach Berlin und Assist.-Arzt 2. Cl. Dr. Proetzsch von Kassel nach Oranienstein.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Degenhardt in Camen, Kreis-Physikus Dr. Havenstein in Bredstedt.

X. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction [illegible] in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass Barth & Co. (W. F[illegible]) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. № 20. Sonnabend, den 23. October.

Inhalt:

I. Ueber das Verhältniss der modernen Chirurgie zur inneren Medicin.

Vortrag, gehalten in der dritten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von

Professor E. v. Bergmann
in Berlin.

Hochansehnliche Versammlung!

Der zweifache Zweck, in dessen Dienst sich während der verflossenen Woche unsere Versammlung gestellt hat — die Förderung der Wissenschaft des Naturforschers und der Kunst des Arztes — diese Doppelarbeit an der Erkenntniss um ihrer selbst willen und an dem rein technischen Mühen um die Verhütung und Heilung von Krankheiten bringt es mit sich, dass nach dem Naturforscher an dieser Stätte auch noch der practische Chirurg sich das Wort erbitten darf. Was er im Zeichen seines Handwerks vorzubringen beabsichtigt, bleibt phylogenetischen und ethnologischen Problemen fern und berührt nur in dem Sinne eine Lebensfrage, als der Gegenstand aller chirurgischen und ärztlichen Arbeit das bedrohte und gefährdete Leben des Menschen ist.

Das Verhältniss, in welchem die heutige Chirurgie zu der inneren Medicin steht, ist eine rein häusliche Frage, die nur die grosse hier versammelte Familie der Aerzte beschäftigt und bewegt. Möge sie es mir verzeihen, wenn ich unser Haus nicht streng genug hüte und was innerhalb seiner vier Wände geschieht, hier vor unseren Meistern und Kritikern ausbreite. Ja, verrathen muss ich, dass in unserem Hause nicht immer Einigkeit und Eintracht herrschen. Es kommt vor, dass den Bewohnern einestheils der Raum, der ihnen angewiesen war, zu klein erscheint, und dass sie deswegen ihn auf Kosten ihrer Nachbarn ausdehnen möchten. Weiter beunruhigt uns nicht selten der rege unter uns herrschende Wetteifer im Wollen und Vollbringen. Hat einer Erfolge, gleich möchte sie auch der Andere haben, und wird Einem der Dank und Beifall der Welt zu Theil, nicht unerwünscht erscheinen sie dann auch dem Anwohner. So droht mitunter dem Frieden des Hauses Störung und Bruch, dass es nothwendig werden kann, die neuen Ansprüche und die alten Besitzverhältnisse zu prüfen und zurechtzustellen.

Einer solchen Prüfung ist mein heutiger, flüchtiger Versuch, die Beziehungen zwischen der modernen Chirurgie und inneren Medicin hier zu erörtern, bestimmt.

Von einem Zweige der practischen Arzneikunde — von der modernen Ophthalmologie — ist ihre echt naturwissenschaftliche Entwicklung allgemein bekannt und voll und ganz noch eben in den Worten gewürdigt worden, mit denen Donders in Heidelberg Helmholtz' Verdienste um diese Disciplin gekrönt hat. Es waren einfache, aber schlagende Beobachtungen und Versuche, aus denen Albrecht v. Graefe den ursächlichen Zusammenhang der Erscheinungen und Vorgänge am kranken Auge ableitete. Auf dem Grunde, den Heinrich Müller und Hermann v. Helmholtz gelegt hatten, erhob sich in der Arbeit dieses einen und einzigen Mannes die Augenheilkunde zu einer Stufe der Vollkommenheit, welche sie alle anderen Schwesterdisciplinen weit überragen liess, welche es machte, dass auf diesem Gebiete alle nationale Verschiedenheit aufhörte und an ihre Stelle nur eine Methode und nur eine Schule trat.

Eine Stellung, wie sie bei Graefe's Tode die Ophthalmologie im Gesammtgebiete der Arzneiwissenschaften einnahm, beansprucht heute für sich die Chirurgie.

Der Vorrang, welchen man unbestritten der Schöpfung Graefe's einräumte, gründete sich auf die Art und Weise, wie unter den Augen der wissenschaftlichen Welt dieselbe begonnen, geordnet und vollendet wurde, der Vorrang der modernen Chirurgie gründet sich auf ihre Erfolge, ihre practischen Heilerfolge.

Die Chirurgie ist in das gegenwärtige Stadium ihres Glanzes und Ruhmes nicht dadurch getreten, dass sie neue Bahnen der Forschung einschlug, neue Methoden brachte und neue Erkenntnissquellen erschloss, wie Graefe das in der Augenheilkunde gethan hatte. Ihr Weg zu den Sternen wurde ihr von einer Reihe ärztlicher Grossthaten gewiesen. Dass sie Heilungen aufzuweisen hatten, die Alles hinter sich liessen, was eine frühere Zeit zu hoffen und zu träumen gewagt hatte,

das ist es, was die moderne Chirurgie unter Aerzten und Laien so hoch gestellt hat.

Ein blinder Zufall, ein blosses Herumtappen und ein endliches, glückliches Finden, ist es freilich nicht gewesen, was der modernen Chirurgie zu ihren bewunderten Leistungen verhalf. Ihr besseres Können ging aus besserem Wissen hervor. Allein die Technik eilte ihrer wissenschaftlichen Begründung weit voraus, wie schon einmal vor dreihundert Jahren, als Ambr. Paré ein Jahrhundert vor der Entdeckung des Blutkreislaufs die Gefässligatur erfand, eine Erfindung, die der fromme Mann selbst als eine göttliche Offenbarung ansah. Der Gedanke, der Lister zur antiseptischen Behandlung trieb, hatte nur den Werth einer Hypothese, welche der Chirurg zunächst blos an seinen Heilerfolgen prüfte — bis durch anderweitige, nicht chirurgische Versuche und Thatsachen sie begründet, fest und richtig gestellt worden war.

Einen Augenblick lassen Sie mich, hochgeehrte Anwesende, hierbei noch verweilen.

Als die ersten glänzenden Resultate der modernen chirurgischen Technik in Deutschland bekannt gegeben wurden und v. Volkmann vor zwölf Jahren als erster über eine Zahl ununterbrochener Heilungen von offenen Knochenbrüchen und Zerschmetterungen berichtete, die bis dahin ganz gewöhnlich, um nicht zu sagen fast immer, tödtlich verliefen, glaubte sich der Autor noch dagegen verwahren zu müssen, als ob seine alle Welt überraschenden Erfolge der Theorie, insbesondere der parasitären Theorie von der Entstehung der Wundkrankheiten, eine Concession machten.

Damals stand unser schon so stolzes Gebäude doch noch auf schwankenden Fundamenten. Nicht wir Chirurgen allein haben uns bemüht, sie zu festigen — daran arbeitete ebenso der innere Kliniker, die ganze Richtung der Zeit — die gewiss nicht unpassend als eine ätiologische Aera der medicinischen Forschung bezeichnet worden ist. Wir sind jetzt erst so weit gekommen, dass wir wenigstens zwei wohl charakterisirte Wundkrankheiten: die Wundrose und den Wundstarrkrampf von der Einwanderung eines ausserhalb des menschlichen Organismus existirenden Parasiten in die Wunde mit aller Bestimmtheit ableiten können. Ebenso sind wir jetzt erst so weit, behaupten zu dürfen, dass Eiter und Eiterungen nur vorkommen in Begleitung von Mikroorganismen aus dem bekannten grossen Contingent der pathogenen Mikroben.

Diese Thatsachen mussten durch das Thierexperiment vollkommen sichergestellt sein, ehe die moderne Chirurgie behaupten durfte, dass sie auf wissenschaftlichem Boden stünde.

Die von Beobachtung und Versuch gleich fest erhärteten Thatsachen, auf denen die Sicherheit der modernen Chirurgie sich gründet, sind wesentlich zwei: Einmal die Erkenntniss, dass jede Wunde jedes Organs mit Nothwendigkeit heilen muss, dass die Bewegung zur Heilung eine unausbleibliche, anhaltende und regelmässige ist, und zweitens darauf, dass die Bewegung nur gestört wird durch äussere Einwirkungen, mit anderen Worten, dass jede Störung einer einfachen, d. h. entzündungs- und eiterlosen Wundheilung bedingt ist von äusseren, von aussen an die Wunde tretenden und dergestalt ihr eingeimpften, parasitären Schädlichkeiten, welche einzig und allein die specifischen und besonderen Wundkrankheiten erregen. Erst als diese Unterlage gewonnen und diese Theorie scharf formulirt war, durften wir dem deductiven Wege, den die Kunst nothwendig einschlagen muss, unser volles Vertrauen entgegenbringen. Seitdem triumphirt diejenige Technik, welche von vornherein darauf ausgegangen war, von den Wunden, insbesondere den Operationswunden, den organischen Staub und die organischen Keime abzuhalten.

Wie hoch unsere Technik sich entwickelt hat, und wie leistungsfähig sie sich fühlt, zeigt das allgemeine Bekenntniss der zeitgenössischen Chirurgen, welches nicht die Kunst, sondern das Ungeschick oder den Unverstand des Künstlers für jeglichen Misserfolg verantwortlich macht. Wir pflegen jede Abweichung und jede Verzögerung der Heilung uns selbst, unserem rein individuellen Verschulden und Fehlen zuzuschreiben. Auf festem wissenschaftlichem Princip gegründet und in technischer Leistung gleich vollkommen und sicher, darf die moderne Chirurgie wohl von sich sagen, dass sie die Wundprocesse beherrscht und nach ihrem Gefallen zu leiten und vorüberzuführen vermag. Wenn die Herrschaft über die Natur das Merkmal für die Höhe der menschlichen Entwickelung überhaupt ist, so würde hiernach bemessen in der That die Wundarzneikunde zur höchsten ihr beschiedenen Höhe gediehen sein.

Wie dem auch sei, die Chirurgie hat ihre Ansprüche auf ihre gegenwärtigen Leistungen gegründet, und ihrer darf sie sich thatsächlich rühmen. Nur diejenige Verwundung ist als solche und an sich tödtlich, welche Organe und Organtheile von lebenswichtiger Bedeutung vernichtet und dadurch zur Einstellung ihrer Function zwingt.

Eine Durchbohrung des Herzens ist tödtlich, weil der Herzbeutel sich mit Blut füllt und dadurch die Herzbewegung hemmt und hindert, aber wo eine Verwundung des Herzfleisches diese Aufhebung der Herzthätigkeit nicht zur unmittelbaren Folge hat, kann das Leben erhalten werden, selbst dann noch, wenn das verletzende Geschoss im Herzmuskel stecken geblieben war. Zerquetschungen und Zertrümmerungen grosser Theile des Hirns bleiben folgenlos, falls blos solche Hirnprovinzen getroffen wurden, für welche andere Abschnitte des Organs vicariirend eintreten können. Wenn nicht unmittelbar ein lebenswichtiges Centrum dieses centralen Organs ausser Function und Action gesetzt wird, führt die moderne Wundbehandlung auch seine Verletzung glücklich vorüber. Sie sorgt eben dafür, dass alle diejenigen Beeinflussungen wegfallen, welche ausser der unmittelbaren Wirkung der Verwundung sich früher regelmässig geltend machten.

Zwei Gefahren waren bis jetzt jeder Verwundung eigen, einmal die durch die Continuitätstrennung unmittelbar bedingte Functionsstörung und dann die durch die hinzutretenden Infectionen verursachte Schwellung, Entzündung und Eiterung, alles das, was die Chirurgen früherer Tage die Wundreaction, das Stadium inflammationis, detersionis und mundificationis genannt hatten. Von diesen zwei Gefahren ist die eine, und zwar die letztere beseitigt, beseitigt durch die Technik der modernen Chiurgie. Daraus folgt, dass es eine besondere Vulnerabilität eines Organes ebensowenig gibt, wie eine besondere Toleranz, dass Alter und Krankheit und namentlich die gefürchteten schlechten Säfte, die Krisen einer früheren Zeit, für den Verlauf einer Wunde ganz gleichgiltige Dinge sind. Die Wunden eines Achtzigjährigen bringt die moderne Chirurgie ebensogut zur Heilung wie die eines Achtjährigen. Die Wunden eines fiebernden Schwindsüchtigen oder elenden und hinfälligen Aussätzigen schliessen sich unserer Behandlung ebenso schnell und vollkommen wie die eines in Jugend und Kraft strotzenden Mannes.

Steht es fest, dass ein Schnitt, welcher so geführt wird, dass er lebenswichtige Theile nicht verletzt, ohne Schaden für den Verwundeten angelegt und ohne Schmerz, Entzündung oder sonst eine Gefahr geheilt werden kann, und steht es weiter fest, dass am Kranken mit dem gleichen Erfolge einer schnellen und sicheren Heilung, wie am Gesunden, tief eingeschnitten und operirt werden darf, dann muss mit Nothwendigkeit das Gebiet derjenigen Krankheiten, bei denen chirurgische, also operative, directe und locale Hilfe gebracht werden kann, sich vergrössern.

Nur an einem Beispiele sei mir erlaubt, das zu illustriren. Es sind noch nicht 50 Jahre her, als in seinen classischen Vorlesungen der englische Chirurg Asthley Cooper seinen Zuhörern die Scala der Vulnerabilität unserer Körperorgane entwickelte, unsere Achillesfersen! Er sprach dabei von den Operationen am Schädel, namentlich den Durchbohrungen des letzteren. „Die Operation", sagte er, „führt Sie, meine Herren, zu dem verwundbarsten und empfindlichsten Organe. Ist der Knochen entfernt, so darf Ihre Hand nicht zittern, Ihr Instrument nicht um ein Haares Breite fehl gehen, denn nur eine dünne Haut, die harte Hirnhaut, liegt zwischen Ihrem Patienten und der Ewigkeit; ein noch so feiner Ritz oder Stich durch dieselbe ist unfehlbar tödtlich." Wie anders steht die Sache nach dem eben Gesagten heute! Eine besondere Verwundbarkeit des Gehirns gibt es nicht, seine Wunden heilen ebenso gut und sicher, wie die der Gesichtshaut. Wenn wir uns die Aufgabe stellen sollten, irgend ein Krankheitsproduct aus der Tiefe des Hirns zu entfernen, keinen Augenblick würden wir Anstand nehmen, nicht nur die harte und die weiche Hirnhaut zu durchtrennen und das Hirn blosszulegen, sondern auch tief in's Hirn einzuschneiden. So sind schon viele Eiteransammlungen, Hirnabscesse, glücklich beseitigt worden. Wir können bei ihnen ohne Anstand einen chirurgischen, blutigen Eingriff zur Heilung einer inneren Krankheit wählen. Die Chirurgie, mit solchem Vermögen und solcher Macht ausgestattet, wird das Bestreben haben, ihre Grenzen weiter auszudehnen, um hierbei das Feld ihrer gewohnten Thätigkeit zu überschreiten. Und das um so eher, als es nicht fehlen kann, dass, geblendet von glänzenden Erfolgen seines Collegen, der innere Arzt zum chirurgischen Rüstzeug greift und so zu der Grenzüberschreitung selbst einladet. Ja, es ist so weit gekommen, dass es fast aussah, als ob die Domäne des Medicus purus und doctus ganz an die Erben der Baderlehrlinge fallen sollte.

Das ist die Consequenz, welche zu einer Chirurgie des Gehirns, der Lungen und Nieren, des Magens und der Gallenwege geführt hat. Mit dem Augenblicke aber, da so viele, bisher nur dem inneren Arzte überwiesenen Gebiete sich dem Chirurgen geöffnet haben, wird eine Auseinandersetzung ihrer gegenseitigen Beziehungen zwischen der chirurgischen und medicinischen Klinik unvermeidlich, sind doch beide ihrer Natur nach Rivalen, die ständig in der Mühe um die Heilung des kranken Menschen concurriren.

In der Natur der Sache liegt es, dass die Auseinandersetzung zuerst und hauptsächlich eintritt in dem betreffenden Einzelfalle, zunächst auch auf diesen sich beschränken und an ihm ausgetragen werden muss. Auf diese, gewiss die wichtigste Behandlung der Frage einzugehen, ist hier nicht der Ort. Allein gewisse allgemeine Gesichtspunkte für die überall in Rede stehende Grenzberichtigung lassen sich doch schon jetzt gewinnen. In jedem Falle, ob die Arbeit gemeinsam als Cooperation oder im edlen Streit um des Kranken Wohl bald mehr von dieser, bald mehr von jener Seite in Angriff genommen werden soll — in jedem Falle bedarf sie einer Verständigung zwischen den Arbeitern, sollen diese sich nicht im Lichte stehen, in die Hände und nicht entgegenarbeiten.

Bei dieser Auseinandersetzung muss Eines gleich klar werden, dass der Chirurg im Arbeitsgebiete des inneren Arztes nicht anders vorgehen kann, als er im eigenen zu schaffen und zu handeln gewohnt ist. Hier wie dort beobachtet und untersucht er, ehe er sich seinen Heil- und Operationsplan entwirft und zurechtlegt. Hier wie dort wird er die Probleme seines Handelns der Diagnose entnehmen, der reiflichen und reichlichen, der sorgsamen und selbstständigen Prüfung.

Diese sehr einfache Ueberlegung gibt meiner Ansicht nach schon die ganz bestimmte Beziehung: Die Einsicht, dass die Fortschritte der Chirurgie im Augenblicke gebunden sind an ihre Vertiefung in das Wissen und Vermögen der inneren Klinik. Gebe ich aber zu, dass ich eine entscheidende Unterstützung und Hilfe von meinem Nachbarn begehre und erwarte, so muss ich ihn auch als den Mächtigeren oder Vermögenderen anerkennen.

Der Character des Mechanischen im chirurgischen Krankheitsmateriale macht dasselbe zu einem, der einfachen nüchternen Beobachtung verhältnissmässig leicht zugänglichen Object. Es hat durch diese seine Eigenthümlichkeit die Chirurgen zwar vor weitgehenden Speculationen und philosophischen Abstractionen besser als die übrigen Therapeuten geschützt, aber es hat sie auch weniger auf die Verbesserung und Vermehrung der allgemeinen Untersuchungsmethoden als diese bedacht sein lassen. Wir dürfen nicht vergessen, was Alles wir hierin der inneren Klinik danken: die gesammte physikalische Methode, wie sie in der Auscultation und Percussion, der Thermometrie, der chemischen, mikroskopischen und electrischen Untersuchung, den scharfen und präcisen Functionsprüfungen begründet und ausgebildet worden ist.

So wahr es ist, dass in Krieg und Frieden die Chirurgie jetzt den Verunglückten und Verwundeten mehr und wirksamere Hilfe zu bringen vermag als je zuvor, so wahr ist es auch, dass in eben dieser Zeit die innere Klinik die unbefangene Krankenbeobachtung in eingehender und genauer Untersuchung auf das Höchste und Vollkommenste gebracht und entwickelt hat. Sie hat den Arzt zum Naturforscher gemacht, der an Thatsachen prüft und einzig und allein die Thatsachen reden und entscheiden lässt — es ist die Medicin, von der v. Helmholtz gesagt hat, „dass sie so lebensfrisch und entwicklungskräftig in dem Jungbrunnen der Naturwissenschaften geworden ist."

Hieran hat sich der Chirurg zu erinnern, wenn er mit Messer und Säge sich den Weg zu Körperregionen und Organen bahnen will, die ein noli me tangere waren und nur indirecter, nicht aber directer Beeinflussung zugänglich schienen.

Es lässt sich nicht leugnen, dass die Erinnerung hieran nicht immer wach und wirksam ist.

Wenn der Schnitt in die Tiefe schnell, sicher und ohne Schaden für den Kranken geheilt werden kann, so liegt es nahe, ihn nicht blos zur Heilung, sondern auch zur Förderung der Diagnose anzuwenden. Statt mühsam zu untersuchen und mit Stethoskop, Mikroskop und Reagensglas sich vertraut zu machen, ist es allerdings viel einfacher, an den probatorischen Schnitt zu appelliren, aufzumachen und nachzusehen und wenn

man sich geirrt hat, mit Lister's Mantel den Fehler wieder zuzudecken und ungeschehen zu machen. Die Eröffnungen des Unterleibes, um nachzusehen, ob sich nicht irgendwo in ihm ein operirbarer Krebs findet, sind häufiger ausgeführt worden, als die der unschuldigen Gelenks-Incisionen, welche blos feststellten, dass im gegebenen Falle es wirklich nichts zu operiren gab. Eine Verallgemeinerung und Uebertreibung in der Anwendung dieses diagnostischen Hilfsmittels würde bald zu einer Reihe anticipirter Sectionen führen und dadurch sich selbst richten. Es liegt daher die Gefahr dieses allzu gesteigerten Vertrauens in die chirurgische Kraft mehr darin, dass es zur Vernachlässigung derjenigen Untersuchungsmethoden führt, welchen die moderne Klinik ihre wissenschaftliche Stellung verdankt. Es kommt, um auf das Beispiel, das ich vorhin gewählt habe, zurückzukommen, wesentlich darauf an, die Geschwulst oder den Eiterherd im Hirn durch die Mittel, welche der innere Arzt sein eigen nennt, zu erkennen, den Sitz, die Ausdehnung und die Bedeutung des Uebels zu verstehen und zu würdigen, ehe die Kunst des Chirurgen die Möglichkeit seiner Beseitigung erörtert und den Weg in die Tiefe einschlägt. Darin liegt das allzeit feste Verhältniss der beiderseitigen Beziehungen.

So lange die innere Klinik die Hüterin und Pflegerin der wissenschaftlichen Methode und der wissenschaftlichen Gründlichkeit bleibt, bleibt sie auch der grosse Stamm, an den sich die übrigen Zweige der Gesammtmedicin so anlehnen, wie sie aus ihr herausgewachsen sind.

(Schluss folgt.)

II. Ueber Thermostaten, Thermoregulatoren und das Constanthalten von Temperaturen.

Von

Dr. Hermann Rohrbeck

in Berlin.

Sind feste Nährsubstrate zur Herstellung von Reinculturen erforderlich, so sind, um ihre Lebensbedingungen zu studiren, ein unerlässliches Hilfsmittel die Thermostaten. Je einfacher und zweckmässiger letztere construirt sind, um so vorteilhafter sind sie für die Benutzung. Von den in jüngster Zeit construirten Apparaten hat sich wohl keiner so allgemein in den Laboratorien Eingang verschafft und bewährt, als der in nebenstehender Form abgebildete Apparat, der hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit in den verschiedensten Grössen erprobt als Laboratoriumsapparat am geeignetsten in solchen Dimensionen hergestellt wird, dass er zwei nebeneinanderstehende feuchte Kammern in der Breite aufzunehmen gestattet und in der Höhe für zwei übereinandergestellte Reagirgläser von 16 cm Länge ausreicht, während für kleinere Arbeiten eine innere Breite und Tiefe von 25 cm bei einer inneren Höhe von 25 bezw. 40 cm vollkommen genügt. Wird, wie ich dies bereits im März 1885 angegeben, eine sehr gleichmässige Temperatur an und für sich dadurch erzielt, dass man in den Wasserraum Röhren oder Kästen einfügt, durch die der Innenraum mit der Atmosphäre in Verbindung treten kann, so gestattet der Thermoregulator in seiner jetzigen Gestalt die Regulirung der Wärme und das Constanthalten der Temperatur in einer Weise, wie dies mit anderen Apparaten kaum erreicht worden ist. Ist bei den d'Arsonval'schen und anderen Apparaten das Einschalten eines kostspieligen Gasdruckregulators ein Erforderniss, so ist die Anwendung eines solchen bei diesen Thermostaten vollkommen überflüssig; sie functioniren im Berliner hygienischen und vielen anderen Instituten ohne solche. Zur gleichmässigeren Vertheilung der Wärme im Wasser ist der Boden nicht, wie bei den vorher

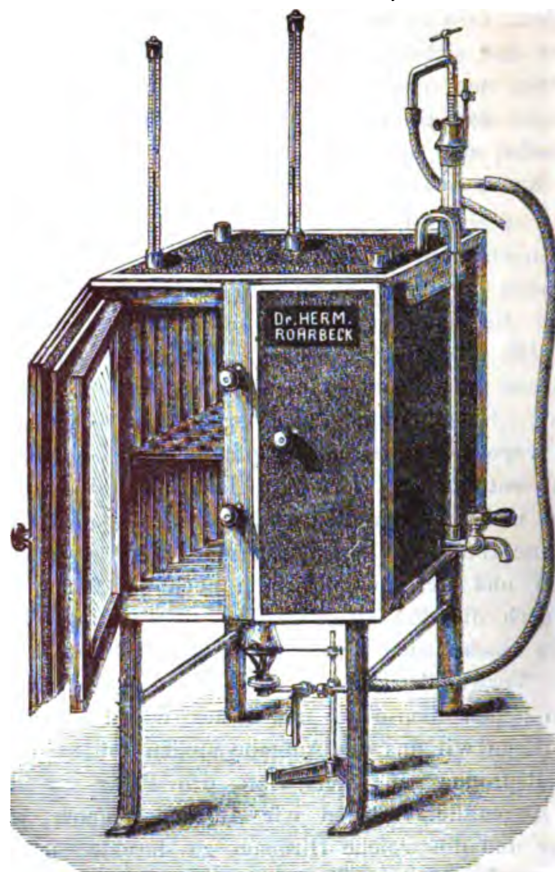


Fig. 1. Vegetationsapparat.

genannten Apparaten, kegel- oder pyramidenförmig, sondern selbstverständlich flach oder schwach nach aussen gewölbt und von Kupfer. In den Wasserraum aber werden bei den neueren Apparaten dünne Kupferstreifen oder Spiralen eingefügt, die, unter sich wiederum verbunden, die Temperaturdifferenzen im Wasser ungemein schnell ausgleichen, besser bekanntlich als andre Methoden, welche den Apparat, ohne seine Leistungsfähigkeit wesentlich zu erhöhen nur complizirter und theurer machen würden. Wie schnell die Wärme durch die Kupferlamellen vertheilt wird, mag daraus hervorgehen, dass, als der Apparat mit kaltem Wasser in Betrieb gesetzt wurde, an 4 genau miteinander verglichenen in $^1/_5$ bezw. $^1/_{10}$ getheilten Thermometern grössere Differenzen als 0,2 ° im Wasser während des Anheizens nicht wahrgenommen werden konnten, wobei die längsten Thermometer, deren Quecksilberkugel sich dem Boden also am nächsten befand, die niedrigste Temperatur anzeigten. War der Apparat aber auf constante Temperatur gebracht, so war es mir überhaupt nicht möglich, Differenzen an den betreffenden Stellen zu constatiren.

Die Temperatur des Arbeitsraumes ist sehr gleichmässig und gegen die des Wassers je nach der Individualität des Apparats um 0,1—0,3 ° niedriger. Zur Vermeidung der directen Wärmestrahlung der vom Wasser bespülten Metallflächen kann man, ohne in den Apparat eine isolirende Luftschicht besonders hinein zu construiren, sich eines Einsatzes für die Objecte bedienen. Derselbe stellt in durchbrochenem Holzrahmen, vorn durch eine Glasplatte verschlossen, im Arbeitsraum eine isolirende Luftschicht her. Es genügt aber schon die directe Wärmeabgabe der Bodenfläche an die Objecte durch Einfügen einer zweiten von der ersten ca. 1—2 cm

entfernten Bodenplatte zu vermeiden. Ich halte es auch für vortheilhaft, wenigstens den inneren Raum der Thermostaten aus Kupfer und wo möglich aus kupfernem Wellblech und nicht aus verbleitem Eisenblech herzustellen, zumal die Wärmeleitungsfähigkeit des Kupfers — die des Goldes nach Desprez zu 1000 gesetzt — 898,2, des Eisens aber erst 374,3 und die des Bleies nur 179,2 beträgt.

Dass sich nach diesem Prinzip construirte Apparate auch für andere Temperaturen als von 30—40° bewähren müssen, ist natürlich und veranlasste mich dies auf mehrfachen Wunsch, den Apparat zum Coaguliren des Blutserums danach umzugestalten und ihm die umstehend abgebildete Form (Fig. 2)

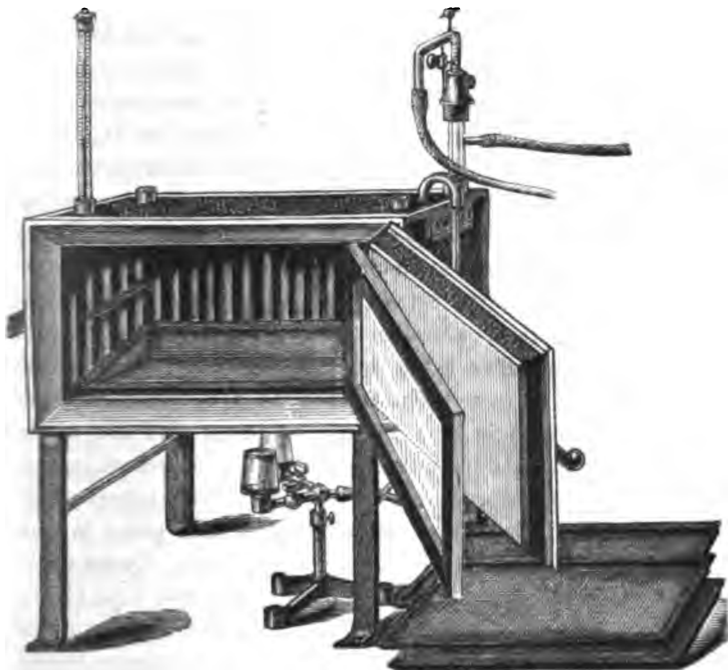


Fig. 2. Apparat zum Sterilisiren und Coaguliren von Blutserum.

zu geben, so dass er sich ebensowohl zum Sterilisiren, wie zum Coaguliren des Blutserums eignet. Die mit Blutserum gefüllten Reagirgläser werden auf schräg construirten Einlagen von Drahtgitter hineingeschoben und können nun in demselben Apparat sehr bequem und sicher sterilisirt und coagulirt werden, indem man erst die Temperatur auf 59° und dann auf 80° einstellt. Man erspart dadurch den Sterilisirungsapparat (für Blutserum) und läuft nicht Gefahr, wie bisher beim Coagulirungsapparat, dass eine plötzliche Steigerung der Temperatur das sterilisirte und coagulirte Blutserum zu stark erwärmt und als Nährboden unbrauchbar macht.

Die lästige Tropfenbildung am Boden beim Anheizen der Apparate ist leicht durch einige Streifen von dünnem Kupferblech, die, unter sich verbunden, zwischen den Vierfuss und den Boden des Apparates gelegt werden, zu vermeiden. Die Wärme vertheilt sich bei genügender Anzahl dieser Streifen so gleichmässig über die ganze Fläche, dass kaum ein Anflug von Beschlag entsteht. Um die gewünschte Temperatur in den Apparaten zu fixiren, bedient man sich für die Temperatur von 25—45 und von 50—80° je eines

Thermoregulators.

Als Thermoregulator wählt man die beistehend abgebildete, von Lothar Meyer veränderte Form des vereinfachten Bunsen'schen Regulators (Fig. 3), dessen Gaszuführungsrohr sich aber von diesem durch die Form des unteren Theiles und die Grösse der Reserveöffnung unterscheidet. Aus dem nicht ellipsenförmig, sondern gerade verlaufenden Rohr ist unten aus der Wandung ein sehr spitzes Dreieck ausgeschnitten, dessen saubere Ausführung zu dem exacten Functioniren ein Erforderniss ist. Dasselbe wird, um jedes mechanische Anhaften des Quecksilbers durch rauhe oder unebene Stellen zu vermeiden, wodurch sich die Gaszuleitungsröhre zu spät öffnen, die Temperatur also fallen könnte, polirt oder verschmolzen. Ist der Ausschnitt nicht scharfkantig, so tritt leicht ein permanentes Zucken der Flamme ein, während

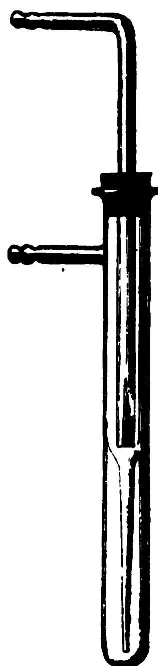


Fig. 3.



Fig. 4.

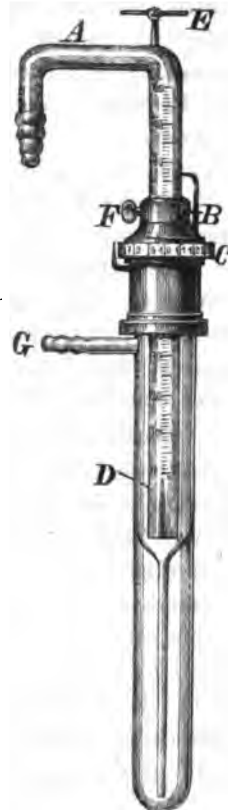


Fig. 5.

wenn er nach oben nicht spitz genug verläuft, eine feine Einstellung unmöglich ist. Die Reserveöffnung ferner muss so klein sein, dass die Flamme des Brenners, sobald sie aus dieser gespeist wird, nicht mehr im Stande ist, dem Thermostaten Wärme zuzuführen, dennoch aber am Verlöschen behindert wird. Am sichersten hat man die richtige Grösse der Oeffnung dann getroffen, wenn das aus derselben ausströmende Gas beim Entzünden mit völlig blauer Flamme verbrennt. Diese innere Gaszuleitungsröhre wird zum bequemen Verstellen durch einen gut schliessenden Kork (nicht Gummistopfen) im eigentlichen Regulator befestigt und stets centrisch verschoben, damit das Quecksilber sich überall frei um dieselbe bewegen kann. Fig. 4 zeigt das Instrument in exacterer Ausführung. Die Gaszuleitungsröhre *A* aus Metall, soweit sie mit dem Quecksilber in Berührung kommt, aus Stahl hergestellt, ist in eine Stopfbüchse *B* gasdicht eingeschliffen, in der sie mit einer Schraube *F* in beliebiger Höhe festgestellt wird. Dient die durch *E* zu bewirkende Verschiebung des Rohres und die angebrachte Millimeterskala zur annähernden Einstellung des Gaszuleitungsrohres, so wird die feine Einstellung durch mittelst Mikrometerverschraubung *C* erfolgende Verstellung der ganzen Stopfbüchse bewirkt. Da ein Schraubenumgang eine Rohrverschiebung von $^1/_2$ mm ausmacht, der Kreisumfang aber in 20 Theile getheilt ist, so ist es möglich, das Rohr bis auf $^1/_{40}$ mm genau zu verschieben. Es ist aber leicht, den Regulator so herzurichten, dass eine Verschiebung der Röhre um 1 mm einer Temperaturveränderung von 0,1° bezw. einem

Vielfachen davon entspricht, und daher mit einem solchen Instrument möglich, Temperaturen bis auf $^1/_{400}{}^0$ genau einzustellen und durch Druckerhöhung oder Verminderung beliebig zu verändern.

Mit dieser Präcisionsführung wird das Regulatorrohr entweder durch eine Armatur, in welche es eingekittet ist, verschraubt oder auch in der Art, wie es Fig. 5 veranschaulicht, mittelst Gummirohr von entsprechender Weite verbunden. In diesem Falle ist die diese Führung umschliessende Messinghülse mit einem plangeschliffenen Ansatz statt der Verschraubung versehen, der durch die Gummiröhre so gegen das Regulatorrohr gedrückt wird, dass die Stopfbüchse vollkommen fest über der Mitte desselben fixirt und gasdicht mit derselben verbunden ist.

Kann man also auf diese Weise durch mechanische Vorrichtung die Temperaturgrade auf Längeeinheiten übertragen, so ist andererseits zum Constanthalten einer Temperatur erforderlich, eine einmal zur Oberfläche des Quecksilbers fixirte Stellung der Gaszuleitungsrohre unverändert beibehalten zu können, denn beides zusammen wird erst die Herstellung einer constanten Temperatur ermöglichen.

Die Empfindlichkeit des Regulators wird durch Einführen von Flüssigkeiten, wie das Andreä, Lothar Meyer u. A. gezeigt haben, erheblich gesteigert. Benutzte man im allgemeinen derartige Regulatoren zum Constanthalten von Temperaturen in der Nähe des Siedepunktes der eingeführten Flüssigkeit, so ist man im Stande, durch die aus der Zeichnung ersichtliche Verlängerung des Regulatorrohres die Dampftension einer leicht verdampfenden Flüssigkeit ebensowohl über als unter ihrem normalen Siedepunkt zu benutzen und so mit einem mit Aether gefüllten Regulator Temperaturen von 20 bis 45° und noch höher auf $\frac{1}{10}{}^0$ genau fixiren zu können. Da die Dampfspannung einer Flüssigkeit bei jeder Temperatur eine ganz bestimmte ist, so ist der Regulator um so empfindlicher, je mehr diese Spannkraft bei geringen Temperaturdifferenzen variirt. Die Dampfspannung des Aethers ist nach den Versuchen von Regnault bei + 20° 433 mm, bei + 25° 526 mm, bei + 30° 636 mm, bei + 35° 763 mm, bei + 40° 909 mm, mithin ändert sie sich um 18 resp. 22, 25, 29 mm. Es wird also ein mit Aether gefüllter Regulator sich unschwer auf Bruchtheile von Zehntelgraden zwischen diesen Temperaturen von 20—40° einstellen lassen, wenn man nur dafür sorgt, dass die Aetherdämpfe durch die Quecksilbersäule im Regulator immer unter dem für die betreffende Temperatur erforderlichen Druck stehen. Das Regulatorrohr ist daher so lang zu wählen, dass bei niedrigstem Barometerstand, der bei uns ungefähr 730 mm betragen kann, die Aetherdämpfe bei 40° unter dem Druck einer Quecksilbersäule von 909 mm Länge stehen, dass es also stets eine solche von 909 minus 730 mm aufnehmen kann. Es empfiehlt sich aber, dem Regulator, der sich mindestens bis zur oberen Quecksilberkuppe innerhalb des Thermostaten befinden muss, aus praktischen Gründen eine Länge von mindestens 30 cm zu geben und das Diaphragma nahe der Mitte anzubringen. Man erhält dann sehr exacte Resultate, unter Umständen während längerer Zeitdauer absolut constante Temperatur des Innenraums.

Was das Füllen des Regulators anlangt, so ist das von Lothar Meyer angegebene Verfahren mittelst Luftpumpe sehr bequem, indessen gelingt es auch leicht ohne eine solche dadurch, dass man den unteren Theil des Regulators, den Regulirraum, zuerst ganz oder theilweise mit Aether anfüllt und diesen dann durch mehr oder weniger viel Quecksilber, je nach den Temperaturgraden, zwischen denen der Regulator gebraucht werden soll, ersetzt. Zu dem Zweck giesst man einige Kubikcentimeter Aether in das Instrument und taucht es bis zum Diaphragma in heisses Wasser. Der Aether, der zum Theil in den unteren Raum geflossen, geräth in lebhaftes Sieden und reisst die Luft aus dem Regulirraum mit heraus. Auf diese Weise kann man denselben beliebig luftleer machen, indem sich der Regulator durch abwechselndes Eintauchen in warmes und dann stark abgekühltes Wasser der entstandenen Luftverdünnung entsprechend mit Aether füllt. Es ist dabei zweckmässig, mit einigen Tropfen Quecksilber die untere Oeffnung der Trichterröhre zu verschliessen, um das Wiedereindringen von Luft zu verhindern. Ist die Luft so, je nachdem man die Aetherdämpfe mit derselben wirken lassen will, mehr oder weniger verdrängt, so beschickt man den Regulator etwa bis zu $^3/_4$ des oberen Theiles mit Quecksilber und setzt ihn allmälig der höchsten Temperatur aus, bis zu der er functioniren soll. Der überflüssige Aether entweicht durch das Trichterrohr und sammelt sich oberhalb des Quecksilbers, das an seine Stelle tritt, an. Diese Reaction verläuft, wenn die Temperatur plötzlich steigt, oft etwas stürmisch, wobei das Quecksilber leicht herausgeschleudert wird. Man thut deshalb gut, das seitliche Rohr mit einem Gummischlauch zu versehen, diesen in eine Flasche zu leiten und die obere Oeffnung des Regulators mit einem Stopfen zu verschliessen. Nachdem so die erforderliche Menge Aether abgesperrt, entfernt man den Ueberschuss, lässt abkühlen und giesst in dem Masse, als sich die Aetherdämpfe condensiren, Quecksilber nach, bis dies bei der umgebenden Temperatur von 15—17° C. im Trichterrohr stehen bleibt. Der so hergerichtete Regulator wird mit der Gasführungsröhre montirt, in bekannter Weise verbunden und auf seine Genauigkeit controllirt, wobei ein gut gefüllter Regulator merkliche Temperaturdifferenzen, constanten Barometerstand vorausgesetzt, innerhalb einiger Stunden nicht ergeben darf. Für Temperaturen von 20—40° verwendet man zur Füllung absoluten wasserfreien Aether von 45—80°, ein Gemisch von Alkohol und Aether, das Quecksilber selbstverständlich in reinem Zustande. Da, wie wir gesehen haben, ein solcher Regulator vom Luftdruck abhängig ist, so erübrigt es noch, den Einfluss der Barometerschwankungen auf denselben zu betrachten.

Da die Dampfspannung des Aethers 636 mm bei 30°, 763 mm bei 35°, 909 mm bei 40° ist, so entspricht

763 — 636 = 127 mm einer Temperaturdifferenz von 5° für die Grade von 30—35,

909 — 763 = 146 mm einer Temperaturdifferenz von 5° für die Grade von 35—40,

also $\frac{127}{5} = 25{,}4$ mm bezw. $\frac{146}{5} = 29{,}2$ mm einem Temperaturunterschiede von 1°. Es wird sich also bei einer Barometerschwankung von 2,5 bezüglich 2,9 mm die Temperatur im Thermostaten um $^1/_{10}{}^0$ ändern müssen.

Für 2,5 bezüglich 2,9 können wir aber unbeschadet im Mittel 2,7 für die in Betracht kommenden 10 Grade setzen. Die mittlere tägliche regelmässige Barometerschwankung ist aber in unseren Breitegraden nur ungefähr 0,65 mm, es würde die tägliche Beeinflussung daher auch nur 0,025° im Mittel betragen können. Da aber gleichwohl grössere unregelmässige Variationen innerhalb eines Tages vorkommen, so

müssen wir dieselben demnach berücksichtigen. Würde der Regulator bei einem Barometerstande von 730 mm in Thätigkeit gesetzt und das Barometer von da ab permanent bis 780 mm gestiegen sein, also um 50 mm, so würde dies ein Erhöhen der anfänglichen Temperatur um $\frac{50}{27}^0$, also nahezu 2^0 bedingen. Solche Schwankungen vollziehen sich aber sehr langsam, es bedarf deshalb keiner grossen Aufmerksamkeit, um die dadurch bedingten erheblichen Temperaturschwankungen im Thermostaten auf ein Minimum zu reduciren. Das Quecksilber im Regulator wird bei fallendem Barometer steigen, wegen des geringen Druckes, unter dem die Aetherdämpfe stehen, bei steigendem aber fallen, man braucht daher nur die Gaszuleitungsröhre in der Höhe zu verstellen und zwar bei steigendem Barometer nach unten, bei fallendem nach oben.

Dass der Luftdruck den Regulator und somit die Temperatur des Thermostaten in dem angegebenen Sinne beeinflusst, ergeben auch nachstehende Zahlen, die bei einem Thermostaten, der auf die Temperatur von 37,4 eingestellt war, erhalten wurden.

Es war

am	9.	10.	11.	12.	13. März
der Barometerstand:	773	774	771	768	770 mm
die Temperatur:	37,4	37,42	37,3	37,17	37,20°

Wir sehen also, dass die Temperatur steigt, wenn das Barometer steigt, und dass die Temperatur fällt, wenn das Barometer fällt. Die Temperatur kann sich in dieser Weise aber nur ändern, wenn das Quecksilber des Regulators die in ihrer Anfangsstellung belassene Gaszuführungsröhre bei fallendem Barometer früher, bei steigendem aber später abschliesst, als bei der Temperatur, auf die der Apparat eingestellt war, die Aetherdämpfe also das Niveau des Quecksilbers bei abnehmendem Luftdruck heben und umgekehrt.

Es fragt sich nun, um wieviel die Gaszuleitungsröhre verstellt werden muss. Da die Dämpfe im Regulirraum bei fallendem Barometer ausgedehnt, bei steigendem aber zusammengedrückt werden, der Barometervariation daher unter allen Umständen entgegenwirken müssen, so darf die Röhre nicht um die ganze Barometervariation, sondern nur um diese minus der bei der betreffenden Temperatur entstehenden Differenz der Dampftension verstellt werden, also um D — S, wenn D die Differenz der Barometerstände und S die Differenz der Dampftension bedeutet. Die Dampftension wirkt aber stets so, dass sie die Quecksilbersäule im geschlossenen Schenkel herab-, im offenen in die Höhe drückt, es kommt deshalb im offenen Theil des Regulators, und auf diesen kommt es an, nur die Differenz dieser beiden Niveau-Veränderungen, welche in engen Grenzen $S - \frac{1}{S}$ betragen wird, zur Wirkung. Sei S die Differenz der Dampftension für $0{,}1^0$, so kann man dieselbe für die Temperaturdifferenz t auch ausdrücken durch $\frac{S}{0{,}1} \cdot t$, wo $\frac{S}{0{,}1}$ constanter Faktor ist.

Infolge des Luftdruckes aber nähern sich die Kuppen bei steigendem Barometer, während sie sich bei fallendem von einander entfernen. Die dadurch bedingte Niveauveränderung im geschlossenen Schenkel $\frac{1}{D}$ ist bei fallendem Barometer zu addiren, bei steigendem zu subtrahiren. Obwohl so, wenn man die Querschnitte des Regulators im oberen und unteren Theil als gleich annimmt, was bei unserem Regulator nahezu der Fall ist, eine Formel erhältlich ist, die, für die Temperatureinstellung benutzt, mehrfach gute Resultate ergab, so sieht man besser von einer solchen ab und verfährt, um die Temperatur constant zu halten, einfach folgendermassen. Man setzt den Thermostaten mit dem Regulator in Thätigkeit und controlirt zunächst, ob sich die Temperatur des Thermostaten proportional der Röhrenverschiebung ändert, indem man die Röhre mehrere Male um eine gewisse Anzahl Millimeter verschiebt, wobei man durch event. Zufüllen oder Fortnehmen von Quecksilber den Regulator sich so herstellt, dass eine Röhrenverschiebung von 1 mm, wie oben angegeben, proportional ist einer Temperaturdifferenz von $0{,}1^0$ oder einem Vielfachen davon. Sollte dies wegen des schwankenden Barometerstandes Schwierigkeit machen, so wird der Apparat auf eine bestimmte Temperatur eingestellt, diese und der Barometerstand notirt und nach einiger Zeit (1—2 Stunden) von neuem abgelesen, die entstandene Temperaturdifferenz durch Verschieben des Rohres wieder ausgeglichen und dies mehrmals wiederholt. Addirt man dann die verschiedenen Temperaturdifferenzen für sich und ebenso die Millimeteranzahl der Röhrenverschiebung, dividirt die ersteren durch die letzteren, so erhält man im Mittel die einer Rohrverschiebung von 1 mm entsprechende Temperaturdifferenz.

Hat man nun ein sehr empfindliches Thermometer im Luftraum, ein zweites und den Regulator im Wasser, so macht sich hier jede Schwankung bemerkbar, viel früher, als sie den Innenraum beeinflusst.

Man beobachtet daher das Thermometer im Wasser und verstellt, sobald sich eine Differenz bemerkbar macht, die Gaszuleitungsröhre pro $0{,}1^0$ um 1 mm bezw. um die Grösse, welche man für die Temperaturdifferenz von $0{,}1^0$ ermittelt hat. Der Regulator functionirt dabei so genau, dass er die Luftdruckveränderung durch beginnendes Sinken des Thermometers im Wasser früher anzeigt als das Barometer. Auf diese Weise macht es keine Schwierigkeit, mit einem empfindlich eingestellten Regulator den Innenraum stundenlang absolut constant zu halten.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 4. Juni 1886.

Herr Legal spricht

Ueber eine öftere Ursache des Schläfe-Hinterhaupts-Kopfschmerzes.

Unter Mittheilung einiger einschlägiger Krankengeschichten macht Vortragender auf eine besondere Form des Kopfschmerzes aufmerksam, welche er öfters in Begleitung acuter und chronischer Pharynx- und Mittelohrcatarrhe beobachtete, ohne dass letztere Leiden sich durch sonstige, subjective Symptome bemerklich gemacht hatten. Die Kenntniss dieses Verhaltens ist praktisch insofern wichtig, als derartige Patienten nicht den Specialisten für Hals- und Ohrenkrankheiten in Anspruch nehmen, sondern bei der inneren Medicin Hilfe suchen.

Der Kopfschmerz, am häufigsten linksseitig, in der Schläfe oder dem Hinterhaupte sitzend, beruht auf einer neuralgischen Reizung der in diesen Regionen verlaufenden Nervenstämme, namentlich des nervus auriculotemporalis und des nervus occipitalis maior. Beide Nerven sind an den für

sie charakteristischen points douloureux, nämlich dicht vor dem obern Ende des tragus und am äussern Rande der Schädelinsection des musculus cucullaris druckempfindlich. Je nach der Heftigkeit der neuralgischen Affection muss der schmerzerzeugende Druck sanfter oder intensiver ausgeübt werden.

Der spontane Schmerz tritt meistens in unregelmässigen Paroxysmen auf; vereinzelt setzte der Schmerzanfall typisch zu einer bestimmten Tageszeit ein, um hierauf ebenso zu einer bestimmten Tageszeit wieder nachzulassen. — Im Bereiche der neuralgischen Nervenbahnen bestand häufig Sensibilitätsstörung (Hyperalgesie). Bei allen Patienten lagen Momente vor, die erfahrungsgemäss den Ausbruch von Neuralgieen begünstigen: neuropathische Constitution, Anämie, chron. Nicotin- und Alkoholintoxication etc.

Die Behandlung bestand lediglich in Aetzungen der Pharynxschleimhaut (meistens mit 1 pCt. Jodglycerin) und Lufteinblasungen ins Mittelohr, nach Politzer's Verfahren oder mit Hilfe des Tubencatheters. Sie führte meistens überraschend schnelle Genesung herbei, selbst da, wo der sonstige antineuralgische Heilapparat den Dienst versagte.

Das Zustandekommen der Neuralgie erklärt sich Vortr. durch einen centralen Irradiationsvorgang, ausgehend vón einer Reizung der zahlreichen Nervenendigungen in der Pharynx- und Mittelohrschleimhaut. Ponfick.

IV. Ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte des Oberschlesischen Industriebezirks zu Kattowitz am 22. Juni 1886.

Vorsitzender: Dr. Szmula.
Schriftführer: Dr. Wagner.

Nach Eröffnung der Sitzung widmete der Vorsitzende dem verstorbenen Collegen Pisarski aus Nicolai einen warmen Nachruf. Das Andenken an den Collegen zu ehren, erhebt sich die Versammlung von ihren Sitzen.

College Grunewald aus Myslowitz wird durch geheime Abstimmung in den Verein aufgenommen.

Der Rendant, College Glatzel, legt Rechnung ab für das Vereinsjahr 1885.

Die Kasse weist einen Ueberschuss von 127 Mark auf.

Nachdem die Collegen Hoppe und Boronow die Rechnung geprüft, wird dem Rendanten Decharge ertheilt.

Der Verein tritt in die Berathung der Vorlagen für den diesjährigen Aerztetag ein.

Was die Stellung unsers Vereins zum Krankenkassengesetz anlangt, so hat der Verein seine Ansichten darüber schon genügend ausgesprochen und wird deshalb für etwaige event. Beschlüsse dem Delegirten freie Hand gelassen. Dasselbe gilt für die Stellung desselben zum Unfall-Versicherungsgesetz.

Nach einer längeren Debatte über die verschiedenen Vorschläge zur Wahl des Aerzte-Vereins-Ausschusses beschliesst der Verein einstimmig, den Delegirten zu beauftragen, für die Wahl des Vorsitzenden im Plenum des Aerztetages und für die Wahl der Delegirten nach geographischen Territorien zu stimmen, jedoch soll letztere Wahl nicht erst auf dem Aerztetage, sondern vor demselben durch die betreffenden Vereinsgruppen stattfinden.

Der Antrag des Central-Ausschusses, betreffend event. Ausschliessung einzelner Vereine aus dem Aerztevereinsbunde wird einstimmig vom Verein verworfen, dagegen soll der Delegirte dafür stimmen, dass der im vorigen Jahre gefasste Beschluss, der jedem Vereine die Spalten des Vereinsblattes öffnet, unbedingt aufrecht erhalten werde.

Der Antrag des Vorsitzenden des Vereins der Aerzte Oberschlesiens, dass unser Delegirter den Verein auf dem Aerztetage mit vertreten soll, wird unter der Bedingung genehmigt, dass derselbe die Hälfte der Kosten trägt.

Als Delegirter für den Aerztetag wird College Szmula gewählt und ihm anheim gegeben, im Falle seiner Behinderung einen Vertreter selbst zu bestimmen.

College Loebinger—Kattowitz stellt einen Fall von Atresia ani vaginalis bei einem 14tägigen Kinde vor.

Die nächste Sitzung findet in Zabrze statt.

V. Referate und Kritiken.

Dr. Paul Boerner's Reichs-Medicinal-Kalender für Deutschland auf das Jahr 1887. Herausgegeben von Sanitätsrath Dr. S. Guttmann. I. Theil. Geschäftliches Taschenbuch. Leipzig. Verlag von Georg Thieme. 1886.

Wir haben wiederholt Gelegenheit genommen, auf die Trefflichkeit des Boerner'schen Reichs-Medicinal-Kalenders aufmerksam zu machen und dessen Reichhaltigkeit hervorzuheben. Auch der vorliegenden, von S. Guttmann besorgten Ausgabe für 1887 können wir unsere Anerkennung nicht versagen, denn dieselbe giebt den früheren nichts nach, zeigt vielmehr, dass es des Herausgebers Bestreben war, den Kalender im Sinne seines einstigen Gründers zu ergänzen und zu erweitern. Dem Kalender ist ein „Beiheft" beigegeben, das sich in schicklicher Form demselben anschliesst. Dieses Beiheft enthält Anweisungen und Mittheilungen von Baginski-Berlin, Becker-Leipzig, Flügge-Göttingen, Gaffky-, Horstmann-, Jacobsen-Berlin, Jürgensen-Tübingen, Lähr-Schweizerhof, Lindow-Prenzlau, Lorentzen-Schleusingen, Miller-Berlin und Rupprecht-Dresden.

Trotz der Reichhaltigkeit und Vielseitigkeit des Kalenders sowie des Beihefts wünschen wir angesichts der Verbreitung desselben eine Ergänzung und zwar in Angabe der Gewichtsverhältnisse in Bezug auf Organe des menschlichen Körpers im verschiedenen Alter. Wir haben nämlich bei den zahlreichen Gerichtsverhandlungen, denen wir beizuwohnen hatten, die Wahrnehmung gemacht, dass einzelnen Collegen die Vorstellung des Gewichts einzelner Organe des menschlichen Körpers, wie Leber, Milz, Niere etc., namentlich im verschiedenen Alter, sehr unklar war, um nicht zu sagen fehlte. Anhaltspunkte aber für die Gewichte dieser Organe zu haben, ist namentlich bei den Vergiftungen wichtig, bei denen es sich um Deutung gefundener Giftmengen handelt. Wir empfehlen, vorstehenden Punkt bei weiteren Ausgaben zu berücksichtigen. Gscheidlen.

Dr. Moriz Kaposi. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte (Bogen 1—28). Wien und Leipzig. Urban u. Schwarzenberg 1886. 8°. 448 Seiten.

Die erste Hälfte der dritten Auflage des Kaposi'schen Buches über Hautkrankheiten, welche vor Kurzem den Druck verlassen hat, schliesst sich sowohl, was die Form der Anordnung, als auch was den Gesammtinhalt betrifft, eng an die erste und zweite Auflage an. Wir finden denselben glänzenden Styl verbunden mit meisterhafter Schilderung der einzelnen dermatologischen Processe, welche dem Buche seine grosse Beliebtheit nicht blos in Fachkreisen, sondern auch bei dem allgemein ärztlichen Publikum, vor Allem aber bei der studirenden Jugend verschafft haben. Die Form der Vorlesung und die daran geknüpfte Vertheilung des Materials hat der Autor beibehalten. Die ersten 5 Vorlesungen sind unverändert zum Abdruck gelangt. Die sechste Vorlesung, welche von der allgemeinen Therapie handelt, hat insofern eine Abänderung erfahren, als ein paar in der letzten Zeit in die Therapie neu eingeführte Mittel Erwähnung gefunden haben. Hierher gehört an erster Stelle das von Liebreich jüngst dargestellte und empfohlene Lanolin. Die von Shoemaker und vielen anderen amerikanischen, englischen und deutschen Aerzten (Berkley, Hill, Marshall, Venot, Vajda) ölsauren Salze (Zink, Wismuth, Kupferoleat), hat Kaposi zwar selbst nicht angewendet, empfiehlt sie jedoch der Beachtung. Hierauf folgt das von Unna warm empfohlene ichthyosulfonsaure Natron. Kaposi findet, „dass

man die von Unna dem Ichthyol zugemutheten Heilwirkungen mit anderen, weniger lästig riechenden Mitteln ganz gut erzielen kann." In der allbekannten Reihe der zum innerlichen Gebrauche bestimmten Medicamente finden wir nebst alten erprobten Mitteln das Jodol aufgezählt, dessen Vorzüge von A. Wolff auf dem Strassburger Congresse voriges Jahr hervorgehoben wurden.

In der Systematik ist Kaposi auch jetzt bei der alten Hebraschen Eintheilung stehen geblieben, welche, obwohl reich an Mängeln, wie der Autor selbst zugesteht, den Anforderungen an eine wissenschaftliche und praktisch brauchbare Eintheilung der Hautkrankheiten von allen anderen bisher bekannten Systemen zumeist entspricht. Der von Auspitz gemachte Versuch, die Hautkrankheiten auf neuropathologischer Basis einzutheilen, ist nach Kaposi's Ansicht als vollständig gescheitert zu betrachten. Vor allem ist es „praktisch, weit weniger brauchbar, wie K. sagt, weil es einem oft höchst hypothetischen Eintheilungsgrunde zuliebe natürlich zusammengehörige Processe auseinanderwirft, und ganz disparate Krankheitsformen in Eins zusammenträgt."

Die Kapitel, welche über Hyperaemien und Anaemien der Haut, über Abnormitäten der Hautsecretion, über Exsudation und Entzündung im Allgemeinen und über die acuten Exantheme handeln, haben nur unbedeutende Abänderungen in Detailfragen erfahren. Unter Anderem ist z. B. die Bildung des Molluscum verrucosum s. contagiosum in der neuen Auflage sehr ausführlich besprochen und, um etwas scheinbar Unwichtiges zu erwähnen, die Charpie verbannt und dafür zeitgemäss Bruns'sche Watte gesetzt worden. Die Ansicht von Viennois und Kussmaul, dass in der Beimengung von Blut zur Vaccinationslymphe die einzige materielle Ursache der gelegentlichen Uebertragung der Syphilis beruhe, wird von K. auch in der dritten Auflage als unrichtig bekämpft.

Die wesentlichsten Aenderungen, die wir von jetzt ab in den Kapiteln vorfinden, bestehen in Zusätzen, welche den neuesten Forschungen aus dem Gebiete der Bacteriologie entnommen sind. Auf den Standpunkt, welchen K. in diesem Punkte einnimmt, habe ich wohl nicht nöthig näher einzugehen, da er denselben in seinen klinischen Vorträgen und auf den Naturforscher-Versammlungen oft genug präcisirt hat. Nur dort, wo die Beweiskraft der Thatsachen erdrückend ist, hat er das „möglicherweise" mit dem „ist" vertauscht.

Was das wirksame Agens der Vaccine betrifft, so glaubt er, dass Voigt's Versuche uns der Lösung der Frage genähert haben.

Die 16., 17. und 18. Vorlesung, welche die nicht contagiösen exsudativen Dermatosen behandeln, haben eine frische Bearbeitung erfahren. Die toxischen Erytheme bilden zwar jetzt einen eigenen Abschnitt, auch hat der Autor ein paar Worte über das Chinin-Exanthem hinzugefügt, bei alledem aber ist der Gegenstand doch leider zu knapp behandelt, und wäre es wünschenswerth gewesen, dass der Autor diesen Gegenstand etwas ausführlicher besprochen und die zahlreichen, in den letzten Jahren erschienenen Publikationen, welche dieses Thema behandeln, nicht so ganz mit Stillschweigen übergangen hätte. Freilich müssen die Arznei-Exantheme sich auch bei anderen Autoren eine stiefmütterliche Behandlung gefallen lassen.

Bei dem Kapitel über „Urticaria" haben die jüngst von Koebner beschriebenen Fälle von hereditärer Anlage zur Blasenbildung (Epidermolysis*) bullosa hereditaria) Erwähnung gefunden, wobei der Autor dieselben mit der Urt. factitia bullosa in Zusammenhang bringt.

In der 18., 19. und 20. Vorlesung werden die Phlyctaenosen behandelt, welche K. in neuritische und idiopathische theilt.

Ausführlicher sind der Zoster gangraenosus und die Muskellähmungen mit und nach Zoster facialis, ophthalmicus, brachialis besprochen worden. Auch die Gerhardt'sche Beobachtung von sensibler Entartungsreaction nach Zoster wird erörtert.

Im Anschluss an den Herpes findet die von Duhring als besondere Krankheitsform aufgestellte „Dermatitis herpetiformis" ihren Platz. K. glaubt, dass es sich hierbei nicht um einen einheitlichen Process handle, sondern um ganz verschiedene Krankheitsformen.

Bei der Aetiologie des Pemphigus acutus bespricht K. die Riehl'schen Pilzbefunde, welche er für die Ursache der Blasenbildung und der epidemischen Verbreitung halten zu dürfen glaubt.

In der 20. Vorlesung sind die eigentlichen Hautentzündungen (Dermatitides essentiales) abgehandelt. Neu hinzugefügt als besondere Form der idiopathischen Hautentzündungen ist die Dermatitis neuropathica. Unter diesem Namen bespricht K. ausführlicher den Decubitus, die in Folge von luetischer (Heubner) oder idiopathischer Endarteriitis obliterans (Winiwarter, Billroth) entstehende Entzündung der Unterextremitäten, die symetrische Gangraen von Raynaud, die multiple cachectische Hautgangraen von Simon, die „Liodermia essentialis" (glossyskin), den Decubitus acutus, die spontane Gangraen hysterischer und schliesslich die Dermatitis diabetica.

Die 21. Vorlesung beschäftigt sich mit dem Erysipel. Die Experimente von Robert Koch und Uebertragung einer Reincultur von Erysipelcoccen auf einen Menschen (Neisser und Janicke), haben K. bewogen, die aetiologische Bedeutung der Fehleisen'schen Erysipelcoccen als wirkliche Krankheitserzeuger anzuerkennen und seinen früheren skeptischen Standpunkt aufzugeben. Allerdings macht K. den Einwand, dass ausser den genannten Fehleisen'schen Streptococcen vielleicht auch andere Mikroben oder auch eine giftige Substanz nicht organisirter Natur ebenfalls Rothlauf veranlassen kann. Die Prognose und Therapie des Rothlaufs ist weit eingehender besprochen. Von den Hueter'schen subcutanen Carbolinjectionen hat K. keinen Erfolg gesehen, ja er warnt sogar auf Grund grosser Erfahrung vor dem Gebrauch von Carbolsäure und Jodoform bei Erysipel.

Das Kapitel über Milzbrand und Rotz ist nach Massgabe der Fortschritte der Bacteriologie total umgearbeitet worden. Ich möchte hierbei nur Eines erwähnen: K. sagt wörtlich „der Milzbrandkarbunkel erscheint auch zuweilen sub forma des sogenannten äusseren Milzbrandödems (malignes oedem)." Man könnte hiernach glauben, dass das maligne Oedem nur eine Erscheinungsform des Milzbrands sei, in der That aber handelt es sich um zwei ganz verschiedene Processe, welche durch zwei streng charakterisirte, gänzlich von einander verschiedene Mikrobenarten hervorgebracht werden.

Bei den Leichenpusteln wäre zu erwähnen gewesen, dass dieselben nach den Untersuchungen von Riehl als eine Form von Hauttuberculose aufzufassen sind.

Dankbar sind wir dem Autor für die beträchtlich erweiterte Schilderung der Aleppo-Beule.

Die 22. Vorlesung (die letzte des bis jetzt erschienenen Theiles) behandelt die Psoriasis. Neu hinzugefügt ist die Abbildung eines Durchschnitts durch ein psoriatisches Knötchen. Nach K.'s Meinung sind „diejenigen im Unrecht, welche die Proliferation des Rete als das Primäre und Wesentliche bei Psoriasis ansehen und auf diese irrige Auffassung hin diese, wie Auspitz gethan, zu den „Epidermidosen" rechnete. Bei der Therapie der Psoriasis werden neu empfohlen die Pick'sche Chrysarobingelatine oder an Stelle deren die Suspension des Chrysarobins in Collodium oder Traumaticin (Auspitz). Die Leim- und Firniss-Mischungen, welche Unna empfiehlt, wirken nach K. zu reizend. Die Anwendung der Pyrogallussäure in Gelatine oder Traumaticin ist nach K. weniger empfehlenswerth.

Hiermit schliesst der erste Band. Hoffentlich lässt der zweite nicht lange auf sich warten. Interressant wird es sein, zu sehen, in welcher Weise uns K. das Kapitel über den Lupus vorführen wird.

Nega.

*) Richtiger sagt man mit den alten Autoren: Epidermidolysis. Bem. d. Ref.

Die Behandlung der Lungenschwindsucht in geschlossenen Heilanstalten mit besonderer Beziehung auf Falkenstein i. T. Von Dr. P. Dettweiler, dirigirender Arzt daselbst. Zweite veränderte Auflage. Berlin 1884. Verlag von Georg Reimer.

Das 129 Seiten starke Bändchen enthält, ohne grade wesentlich neue Gesichtspunkte aufzustellen, die Grundsätze, nach welchen in der von D. geleiteten Heilanstalt die Phthisiotherapie praktisch geübt wird. Diese Grundsätze verdienen die vollste Beachtung der praktischen Aerzte sowohl wegen der von D. erzielten Heilerfolge als auch wegen ihrer im Allgemeinen durchaus rationellen Begründung und des reichen Schatzes von eigenen Erfahrungen, welcher dem Verfasser auf diesem Gebiete zur Verfügung steht. Wie nahezu alle anderen Phthisiotherapeuten, geht D. bei der Behandlung des Phthisikers nicht gegen den Tuberkelbacillus vor, weil dies nicht möglich ist, sondern er sucht den Nährboden des Bacillus, den kranken Organismus, zu unterstützen und zu stärken im Kampfe gegen den ersteren. Die Mittel dazu sind ihm eine sehr eingehende hygienisch-diätetische Ueberwachung der ganzen Lebensweise und Gewohnheiten der Patienten, die sich bis in die kleinsten und scheinbar unwesentlichsten Dinge erstrecken muss, weil es nur auf diese Weise gelingt, neue Schädlichkeiten, speciell Erkältungsgelegenheiten, fern zu halten. Gerade aus diesem Grunde zieht D. die Anstaltsbehandlung der Lungenschwindsucht jeder anderen vor, weil sie allein eine derartig eingehende Controle der Patienten ermöglicht. D. verschafft seinen Kranken die Möglickeit, sich fast in jeder Witterung und zu jeder Tages- und Jahreszeit in frischer Luft aufzuhalten durch Glashallen und Pavillons, welche mit der Anstalt in Verbindung stehen und in denen sich die Kranken fast den ganzen Tag aufhalten. Es ist dies D's. „permanente Luftkur", vor deren Einleitung die Kranken an den Luftgenuss allmälig gewöhnt und abgehärtet werden. Eine specifische Wirkung irgend eines Klimas und klimatischen Kurortes gegen die Lungenschwindsucht erkennt D. nicht an. Unterstützt wird die Kur in Falkenstein je nach der Art des Falles durch Douchen, welche D. sehr vorsichtig anwendet und durch feuchte oder trockene Abreibungen. Eine besondere Diät hat D. für Phthisiker nicht, er verlangt nur eine tadellose Zubereitung aller Speisen und eine sehr grosse Mannigfaltigkeit des Speisezettels. Jede auftretende Verdauungsstörung muss sofort energisch bekämpft werden. Alle Phthisiker, besonders aber die fiebernden, erhalten reichlich Wein. Zur Behandlung stärkeren Fiebers bedient sich D. des Natron salicyl, des Chinins und des Antipyrins. Von letzteren hat er ausser starken Schweiss unangenehme Nebenwirkungen nicht gesehn, das Kairin dagegen der letzteren wegen verlassen. Ein näheres Eingehen auf den weiteren Inhalt des Buches, in welchem noch die Behandlung des Hustens, der Haemoptoe u. s. w. behandelt werden, ist in einem kurzen Referate nicht möglich. Nur möchte ich noch erwähnen, dass D. die Winterkuren in der Anstalt für besonders empfehlenswerth hält.

Dr. Alexander-Breslau.

Riedinger. Ueber Thallin als Antipyreticum. Münchener medicinische Wochenschrift. Nr. 39. 1886.

V. hat auf der medicinischen Klinik zu Erlangen im Winter 1885/86 in 21 Fieberfällen Beobachtungen über das Thallin angestellt. Dabei erwies sich das weinsaure und schwefelsaure Salz als ein energisches Antipyreticum, das bei Temperatur bis zu 39,5° C. in Dosen von 0,25—0,4 gr, bei hohem Fieber von 0,4 gr und darüber eine Abnahme von 1—3° erzielte. Nach 2—4 Stunden, gewöhnlich 3 Stunden, war das Temperaturminimum eingetreten. Das Tanninsalz erwies sich bei Temperatur bis zu 39,5° erst wirksam in Dosen von 0,6—0,8 gr, wobei die Wirkung 3—6 Stunden anhielt.

In Bezug auf den Harn wurde beobachtet, dass derselbe schon nach Einnahme von 0,2 gr Thallin eine in auffallendem Lichte grünliche Farbe annahm. Nach Darreichung grösserer Gaben erschien derselbe olivengrün oder grünschwarz.

V. fasst seine Beobachtungen in nachfolgenden Schlusssätzen zusammen, die wir unverkürzt wiedergeben:

1. Das Thallin ist ein sehr energisches Antipyreticum, doch hat es sich mir nicht als Specificum erwiesen, weshalb ich mir über die etwaige specifische Wirkung bei Typhus wegen der geringen Zahl der Fälle kein Urtheil erlaube.

2. Nach den bis jetzt geprüften Anwendungsmethoden ist Thallin in Fällen, in denen eine medicamentöse Antipyrese überhaupt indicirt ist, im Allgemeinen viel weniger geeignet als Antipyrin. Vortheile vor letzterem dürfte es nur gewähren, erstens wenn ein starkes Antipyrinexanthem die weitere Darreichung dieses Mittels unthunlich erscheinen lässt, zweitens bei Verdacht auf Abdominaltyphus vor dem Auftreten unzweifelhafter Roseolen, weil sonst die Beurtheilung der Roseola typhosa gestört wird.

3. Es entfaltete ausser Schweiss und Frost, welche Erscheinungen sich durch die Art der Darreichung zum Theil vermeiden lassen, keine sonstigen unangenehmen Nebenwirkungen. Collapsähnliche Zustände, aber ohne Abschwächung des Pulses, wurden nur bei Phthisis beobachtet.

4. Die zweckmässigste Anwendungsweise erschien mir die je nach dem Stande der Temperatur einzurichtende Erhöhung resp. Erniederung continuirlicher stündlicher Gaben; doch ist dieselbe wegen der häufigen Temperaturmessungen schwer durchführbar.

5. Thallinum tannicum erfordert etwa die doppelten Dosen von Thallinum sulfuricum und tartaricum, um etwa die gleichkommende Wirkung zu erzielen; die Wirkung ist aber eine etwas anhaltendere.

Seidel.

Die Wechseljahre der Frau. Von Dr. Ernst Börner, a. o. Prof. für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Graz. Stuttgart 1886. Verlag von Ferdinand Enke. 8°. 166 Seiten.

Verfasser unterzieht in höchst anregender, manche neue Gesichtspunkte eröffnender Weise die hauptsächlichsten Erscheinungen der klimacterischen Periode einer eingehenden Betrachtung. — Insbesondere ist der hierbei von B. streng durchgeführte, theoretsich wie practisch sehr beachtenswerthe und der ganzen Darstellung einen originellen Character aufprägende Grundgedanke vom eigentlichen Wesen des Klimax hervorzuheben. Nicht die Unregelmässigkeiten resp. das Aufhören der menstruellen Blutung machen das Wesen des Klimacteriums aus und nicht ist das ganze Heer der übrigen klimacterischen Symptome als eine unmittelbare Folge der seitens des Genitaltractus gegebenen Erscheinungen anzusehen. B. stellt vielmehr die gesammten Vorgänge in den Genitalorganen, trotzdem sie die augenfälligsten aller anderen klimacterischen Erscheinungen und durch ihre Constanz vor diesen ausgezeichnet sind, jeder einzelnen derselben doch an Werth gleich und will in Rücksicht auf die zeitlichen Grenzen des Klimax auf jene nicht mehr geachtet wissen als auf diese. Nicht in dem Erlöschen der Geschlechtsthätigkeit des Weibes, sondern in einer tiefen Allgemeinveränderung des Organismus erblickt B. das Wesen des Klimax und betrachtet sämmtliche Erscheinungen desselben als Folgen jener.

Das Buch sei hiermit wegen der vielen interessanten, auf sorgfältigster Beobachtung beruhenden Details der Lectüre bestens empfohlen.

Kroner.

Bauer. Ueber die Incubationsdauer der Wuthkrankheit beim Menschen. Münchener med. Wochenschrift No. 36/39. 1886.

V. hat sich der ausserordentlichen Mühe unterzogen und alle in der Literatur verzeichneten Fälle von Lyssa humana mit bekannter Incubationsdauer gesammelt. Es gelang ihm 537 Fälle zu ermitteln. Die mittlere Incubationsdauer dieser wäre 126,5 Tage, allein, da unter den erwähnten 537 Fällen 27 als nach V. Ansicht auf zweifelhaften Angaben beruhend, ausgeschieden werden müssen, so beträgt die durchschnittliche Incubationsdauer der obigen 510 Fälle nur 72 Tage, während Pasteur dieselbe (vergleiche S. 103 d. Jahrg. d. Zeitsch.) zwischen 40—60 Tagen annehmen zu dürfen glaubte.

Eine Uebersicht über die Incubationsdauer der Lyssa in den vom V. zusammengestellten verwerthbaren 510 Fällen giebt nachfolgende bedeutungsvolle Tabelle:

Incubationsdauer	Zahl der Fälle	Procente
1— 19 Tagen	42	8,24
20— 39 „	144	28,43
40— 59 „	108	21,18
60— 79 „	78	15,30
80— 99 „	47	9,22
100—149 „	39	7,65
150—199 „	29	5,69
200—249 „	5	0,98
250—330 „	12	2,35
1 J.—1¼ Jahr	6	1,18

Gscheidlen.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Die ordentlichen Mitglieder des Kaiserlichen Gesundheitsamts Regierungsräthe Prof. Dr. Sell und Dr. Wolffhügel sind durch Verleihung des rothen Adlerordens vierter Klasse ausgezeichnet worden.

— Nach der von Professor Dr. H. Fresenius im Auftrage des Gemeinderathes der Stadt Wiesbaden ausgeführten chemischen Untersuchung hat die „Schützenhofquelle" nachfolgende Zusammensetzung im Liter

Chlornatrium	5,154046
Chlorkalium	0,157510
Chlorlithium	0,025228
Chlorammonium	0,012340
Chlorcalcium	0,585858
Bromnatrium	0,002534
Jodnatrium	0,000028
Schwefelsaurer Kalk	0,134366
Schwefelsaurer Strontian	0,020362
Schwefelsaurer Baryt	0,000010
Kohlensaurer Kalk	0,139495
Kohlensaure Magnesia	0,124487
Kohlensaures Eisenoxydul	0,002179
Kohlensaures Manganoxydul	0,000671
Arsensaurer Kalk	0,000060
Phosphorsaures Kalk	—
Phosphorsaure Thonerde	0,000334
Borsaurer Kalk	—
Kieselsaure Thonerde	0,000401
Kieselsäure	0,050907
Summe	6,410816
Kohlensäure, mit den einfachen Carbonaten zu Bicarbonaten verbundene	0,127669
Kohlensäure, völlig freie	1,308144
Stickgas	Spur
Summe aller Bestandtheile	6,846629.

— Ueber die „Frequenz der Kurorte Bad Kissingen, Brückenau und Bocklet 1886" gehen uns nachfolgende amtliche Notizen zu: Das Bad Kissingen war von 13494 Kurgästen und 4471 Passanten, Brückenau von 1183 Kurgästen und 942 Passanten und Bocklet von 463 Kurgästen und 7624 Passanten besucht.

— Der Professor in der Thierarzneischule zu Stuttgart, Landesthierarzt und Mitglied des württembergischem Medicinal-Collegiums, Dr. Joh. Röckl, ist zum Kaiserl. Regierungsrath und ordentlichen Mitglied des Gesundheitsamtes in Berlin ernannt worden. Derselbe hat 1. October seine Stelle angetreten.

— Am 19. October hielt Herr Dr. Adolf Lesser, Königlicher Gerichtsphysikus, zum Zweck seiner Habilitation als Privatdocent an der medicinischen Facultät seine Antrittsvorlesung: „Ueber die wichtigsten Sectionsbefunde nach dem Tode durch Ertränken in dünnflüssigen Medien".

— Das württembergische Ministerium des Innern hat in den letzten Tagen an die Kreisregierungen und Gemeindebehörden einen besonderen Erlass, die Verhältnisse der Krankenkassen betreffend, gerichtet, der allgemeines Interesse bietet. Veranlasst ist der Erlass durch die Wahrnehmung, dass viele Krankenkassen durch allzu hohe Ausgaben für die ärztliche Behandlung der Mitglieder und die missbräuchliche Ausnutzung der Kassen durch die Mitglieder in eine ungünstige Finanzlage gerathen sind. Die Regierung findet in der ersteren Richtung, was die zu hohen Kosten der ärztlichen Behandlung betrifft, die Ursache dieses Nachtheils zumeist in dem Umstande, dass die Kassen keine zweckmässigen Verträge mit den Aerzten abgeschlossen haben. Der Erlass bezeichnet es in dieser Hinsicht als dringend geboten, dass die Kassen die ärztliche Behandlung nur durch die von ihnen besonders hierfür angestellten Kassenärzte gewähren und mit diesen Kassenärzten Verträge abschliessen, durch welche die Bezahlung von Einzelleistungen ausgeschlossen und als Belohnung eine Aversalsumme festgesetzt wird, welche nach der Zahl der Kassenmitglieder berechnet wird. Der Erlass giebt für die Berechnung folgende Anhaltspunkte: Wenn die Kassenmitglieder am Wohnorte des Arztes oder in dessen nächster Nähe wohnen, so erweist sich er-

fahrungsgemäss ein Aversum von $1\frac{1}{2}-2\frac{1}{2}$ Mark jährlich für jedes Kassenmitglied als genügend; erstreckt sich aber die ärztliche Behandlung auch auf die Familienmitglieder, so ist eine dreifache Summe erforderlich. Für nicht am Orte wohnende Kassenmitglieder ist ausserdem ein entsprechender Reisekostenconsum zu berechnen. Dagegen sind besondere Anrechnungen für Nachtbesuche, Operationen und dgl. vertragsmässig auszuschliessen. Auch empfiehlt es sich, den Kassenärzten zur Pflicht zu machen, bei der Verordnung von Arznei- und sonstigen Heilmitteln allen unnöthigen Aufwand, insbesondere die Verordnung von Champagner und anderen theuren Weinen zu vermeiden oder doch auf das geringste Mass beschränken, und bei Ausstellung von Krankenscheinen in Bezug auf die Bescheinigung oder Erwerbsunfähigkeit und die Dauer derselben mit Genauigkeit zu verfahren, jedem Missbrauch energisch entgegenzutreten und denselben dem Vorstand der Kasse zur Anzeige zu bringen. Wenn die vorhandenen Aerzte zu solchen Verpflichtungen sich nicht herbeilassen wollen, so führt erfahrungsgemäss, zumal bei grösseren Kassen, die öffentliche Ausschreibung der Kassenarztstelle zum Ziel. Auch zur Begegnung der missbräuchlichen Ausnutzung der Krankenkasse durch die Mitglieder bei geringfügigen Uebeln und gegen die Fälle der Simulirung von Erwerbsunfähigkeit wird als wirksamstes Mittel die Anstellung zuverlässiger Kassenärzte mit fester Aversalentschädigung erachtet, ausserdem die strenge Handhabung der statutarischen Bestimmungen der Krankenkassen in Bezug auf die Anzeige der Erkrankungen eingeschärft. Unter Umständen ist zu empfehlen, den Krankencontroleuren nicht nur ihre Auslagen, sondern auch ihren Zeitverlust zu vergütigen. Die Gemeindebehörden werden angehalten, die Krankenkassen durch Benachrichtigung der Vorstände von wahrgenommenen Missbräuchen, sowie durch Beantwortung etwaiger Anfragen zu unterstützen.

VII. Ministerieller Erlass.

Berlin, den 24. September 1886.

Da die Cholera, wie Ew. Hochwohlgeboren auf ausserordentlichem Wege bekannt geworden sein wird, seit mehreren Monaten in Italien aufgetreten ist und sich mehr und mehr, vornehmlich in verschiedenen Provinzen Ober-Italiens, ausgebreitet hat, so dass die Seuche unmittelbar an die Schweizerische Grenze bezw. an die Linie der Gotthardt-Bahn herangerückt ist, auch in den österreichischen Küstengebieten, namentlich Ende Juni in den Städten Triest und Fiume, in vereinzelten Fällen in Krain und der Herzegowina, neuerdings auch in Budapest aufgetreten ist, nehme ich Veranlassung, Ew. Hochwohlgeboren meine Erlasse vom 14. Juli 1884 — M. 5251 — betreffend Massregeln gegen die Einschleppung der Cholera, und vom 25. April 1879 — No. 892 und 2547 M. — betreffend die Anzeigen über das Auftreten der Cholera, ergebenst in Erinnerung zu bringen. Der sich anscheinend mehr den östlichen Provinzen zuwendende Gang der Seuche erheischt es, wiewohl eine directe Bedrohung derselben zur Zeit nicht als vorhanden anzunehmen ist, nunmehr ungesäumt diejenigen vorbereitenden Massnahmen zu treffen, welche es sicher stellen, dass die Bestimmungen in Absatz 3, 4 und 5 des ersterwähnten Erlasses, welche sich auf die Ueberwachung des Eisenbahn- und des Flussschifffahrts-Verkehrs beziehen, erforderlichen Falles sofort zur Ausführung gebracht werden können.

Zunächst sehe ich thunlichst beschleunigtem Berichte darüber entgegen, an welchen Grenzbahnhöfen des dortigen Bezirks Einrichtungen zur Revision der mit der Eisenbahn aus dem benachbarten Auslande kommenden Reisenden zu treffen sind und welche Flüsse oder Canäle eine Ueberwachung des Schifffahrts-Verkehrs auf denselben nach Art und Ausdehnung desselben erforderlich machen würden, sowie, an welchen Orten der Grenze letztere am besten ausführbar wäre. Hierzu bemerke ich, dass es erforderlich sein wird, wegen Bereitstellung der zur vorläufigen Unterbringung bei der Revision etwa cholerakrank oder choleraverdächtig befundener Reisender bis zur Ueberführung in eine Krankenanstalt erforderlichen Raumes auf dem Bahnhofe mit der betreffenden Königlichen Eisenbahn-Direction in Verbindung zu treten. Im Nothfalle lässt sich übrigens ein auf einen Nebenstrang gefahrener Güterwagen zur vorläufigen Aufnahme der in Rede stehenden Personen leicht herrichten.

Den Herrn Minister der öffentlichen Arbeiten habe ich ersucht, die Eisenbahn-Directionen mit den erforderlichen Anweisungen zu versehen. Der Aufenthalt der Kranken an der vorläufigen Aufnahmestelle würde jedoch stets nur ein kurzer sein dürfen und die Ueberführung derselben in eine Krankenanstalt des Grenzortes zur weiteren Verpflegung und ärztlichen Behandlung thunlichst zu beschleunigen sein. Es ist deshalb auch die Frage der definitiven Unterbringung der Kranken am Orte der für die Revision in Aussicht zu nehmenden Grenz-Eisenbahnstationen sofort mit in's Auge zu fassen.

Das Auftreten der Cholera in Budapest macht es nothwendig, den mit der aus Ungarn kommenden Bahn anlangenden Reisenden sofort die erforderliche Beachtung zuzuwenden. Soweit hier bekannt, ist weder in dem preussischen Vorwerk Oderberg, noch in Annaberg, wo überdies die Eilzüge kaum halten dürften, ein Arzt ansässig, und bis auf Weiteres müsste man sich alsdann darauf beschränken, in Ratibor einen oder mehrere sich abwechselnde Aerzte zu engagiren, welche sich zur Zeit der Ankunft der betreffenden Züge auf dem Bahnhof einzufinden hätten, um sich durch Erkundigung bei den Zugführern (falls diese nicht in Oderberg wechseln), sowie durch eigene Beobachtung des Verhaltens der Reisenden über den Gesundheitszustand derselben soweit zu unterrichten, als es ohne eine systematische und auffällige Untersuchung der Insassen der Wagen-Abtheilungen geschehen kann. Die Unterbringung eines cholerakrank oder choleraverdächtig sich erweisenden Reisenden würde in der Stadt bis auf Weiteres in derselben Art zu erfolgen haben, wie es im Falle der Erkrankung eines Einwohners derselben an Cholera geschehen würde, der in seiner Wohnung nicht verbleiben könnte.

Was die Untersuchungsstationen zur Ueberwachung des Schifffahrtverkehrs auf Flüssen und Canälen betrifft, so wird deren Einrichtung unter Umständen darin eine grössere Schwierigkeit finden, dass sie zweckmässiger Weise möglichst unmittelbar an der Grenze anzulegen sind, wo sich mitunter eine Ortschaft nicht befindet. In diesem Falle würde der Bau einer Baracke und passende Ausrüstung derselben nothwendig werden. Dem möglichst zu beschleunigenden gefälligen Berichte Ew. Hochwohlgeboren sehe ich demnächst entgegen.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

In Vertretung: Lucanus.

An sämmtliche Königliche Regierungs-Präsidenten.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Se. Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem Oberarzt am städtischen Krankenhause Dr. Emil Elenz zu Wiesbaden und dem prakt. Arzt Dr. Eduard Arntz zu Rindern bei Cleve den Charakter als Sanitätsrath zu verleihen.

Ernennung: Der Kreis-Physikus Dr. Philipp zu Kyritz ist aus dem Kreise Ostpriegnitz in gleicher Eigenschaft in den Kreis Niederbarnim mit dem Wohnsitz in Berlin versetzt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Biesendahl in Lassan, Dr. Roell in Erfurt, Schütze in Suhl, Hoffmann in Morbach, Dr. Machol in Freistadt (Marienwerder), Dr. Heubes in Crefeld, Hirschkowitz in Lessen, Assistenzarzt 1. Kl. Simon in Kulm, Dr. Kloth in Aachen, Dr. Wendelstadt in Bonn.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Breiderhoff von Berlin nach Gross-Lichterfelde, Dr. Schwartz von Dresden nach Berlin, Dr.

Franz Fischer von Berlin nach Danzig, Dr. Plume von Berlin nach Neudamm, Dr. Ganser von Sorau nach Dresden, Dr. Dressler von Weimarisch nach Preussisch-Stützerbach, Dr. Kalkoff von Erfurt, Dr. Eschle von Hamburg nach Hannover, Ober-Stabsarzt 1. Kl. Dr. Passauer von Thorn nach Potsdam, Dr. Kaplan von Krojanke nach Guben, Dr. Giesse von Limmer nach Hannover, Dr. Kroetschau von Zwickau nach Köln, Dr. Lehmann von Bonn als 2. Arzt an die Kgl. Sächsische Irrenanstalt auf dem Sonnenstein, Kober von Waldbröl nach Rupichteroth, Dr. Schreiber von Saargemünd nach Wandbröl, Dr. Erasmus von Aachen nach Crefeld, Dr. Frahk von Heidelberg als Assistenzarzt der Provinzial-Irren-Anstalt nach Düren. Der Zahnarzt Weihan von Berlin nach Glogau.

Verstorben sind: Kreis-Physikus San.-Rath Dr. Morgenbesser in Löwenberg i. Schl., San.-Rath Dr. Thilo in Neisse, Zahnarzt Förster in Berlin, Arzt Brasch in Thorn.

Vacante Stellen: Die Kreis-Physikate der Kreise Wartenberg, Adenau, Sulingen, Neustadt a. R. und die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Wreschen, Buk und Schroda.

IX. Inserate.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz 2 in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.



Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 21.** **Sonnabend, den 13. November.**

Inhalt:

I. Ueber das Verhältniss der modernen Chirurgie zur inneren Medicin.

Vortrag, gehalten in der dritten allgemeinen Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.

Von

Professor E. v. Bergmann
in Berlin.

(Schluss.)

Wir Chirurgen wollen nicht dem Manne gleichen, der, weil er auf üppig sprossendem und grünendem Aste sicher sass, ihn zu einem selbstständigen Baum dadurch machen wollte, dass er ihn, seinen eigenen Träger, mit geschäftiger Hand und unzweifelhaftem Erfolge vom Stamm lossägte. Es kann im siegreichen Vorrücken einer Armee wohl vorkommen, dass ein Flügel gewaltiger ausgeschritten ist und weiter sich vorgewagt hat, als das Centrum. Dann aber verlangt die Strategie, dass der Feldherrnblick seines Führers sich den zurückgebliebenen Theilen wieder zuwendet, um, soll er nicht abgeschnitten werden, die Fühlung mit dem Ganzen zu behalten. Die moderne Chirurgie ist der weit avancirte Flügel, ihre Führer haben zuzusehen, dass sie in gesicherter Verbindung mit dem Gros der Aufstellung bleibt.

Die Hauptmasse aber gehört dem Gebiete der inneren Medicin an. Das geht schlagend schon aus der Betrachtung derjenigen Krankheitsgruppe hervor, in welcher die moderne Chirurgie ihre wissenschaftliche Grundlage gefunden hat, aus der Betrachtung der Infectionskrankheiten. Diejenigen derselben, gegen welche die Technik der Chirurgen sich zur Wehre setzt, verschwinden gegenüber der Menge und der Bedeutung der Seuchen und Volkskrankheiten.

Wer den Gang, die Ausbreitung und die Opfer der Cholera während der letzten Jahre in Europa verfolgt und verglichen hat mit dem, was in früheren Epidemien von ihr erreicht und im Sturm dieser ansteckenden Krankheit fortgefegt wurde, der wird nicht genug Anerkennung und Bewunderung dem zollen, was gerade in den letzten Decennien Prophylaxe und Hygiene geleistet hat. Beide aber sind Theile der inneren, der präventiven und auch curativen Medicin und zeigen gerade durch die Grösse und Selbstständigkeit, welche sie erreicht haben, wie kräftig und mächtig sich die Medicin unserer Zeit entfaltet und entwickelt hat. Die Verheerungen der Pest und des schwarzen Todes, welche noch heute ausreichen würden, unser Culturleben in Frage zu stellen, sind in der Erinnerung der Völker verschwunden, aus ihrem Gedächtnisse fast gelöscht.

Zum ersten Male, seit Kriegsgeschichte geschrieben worden ist, hat Deutschland mit Frankreich einen Krieg geführt, in welchem die Seuchen und Krankheiten weniger Opfer forderten, als die Waffen der Streitenden, als ihr Pulver und Blei.

Ja, diese herrliche Stadt, die unsere Versammlung so glänzend aufgenommen hat, die ihre reichen Anstalten uns erschlossen und die weise Ordnung ihrer Einrichtungen uns bewundern liess, ist sie nicht in all' diesen Dingen ein Zeichen und ein lebendiges Denkmal derjenigen Gestaltungen, welche die moderne Gesundheitslehre forderte und schuf? Ist sie doch — wie soeben noch einer ihrer berufenen Vertreter gesagt hat — so gross geworden, weil sie gesund wurde!

Das sind Leistungen und Errungenschaften, deren weitliegende Bedeutung und deren bleibender Werth auch um die Erfolge der inneren Medicin den Lorbeerkranz des Ruhmes geflochten haben.

Die bessere Erkenntniss der Krankheitsursachen hat der Medicin, wie der Chirurgie zu ihren Erfolgen verholfen. Das ist der gleiche Grund und Boden, auf dem sie beide stehen. Von der inneren Klinik war die Gruppe der Infectionskrankheiten wohl und treffend characterisirt worden, war festgestellt worden, dass sie einen im kranken Organismus sich reproducirenden Ansteckungsstoff lieferten, lange ehe die Chirurgie die Störungen des Wundverlaufes, die alten Geisseln ihrer Kunst und Hemmnisse ihres Fortschrittes, als eingeimpfte Krankheiten, Producte einer Impfung an, mit und durch die Wunde erkannte. Die Therapeuten suchten die Keime, welche der Luft, dem Boden und Wasser sich entwinden, schon an ihrer Ursprungsstelle, überall und weit ausserhalb des Körpers zu erreichen und unschädlich zu machen, die Chirurgen sahen ihre Aufgabe darin, die gleichen Giftstoffe an ihrer bestimmten Eintrittsstelle in den Körper, an der zufällig oder absichtlich beigebrachten Wundöffnung zu fassen.

Man sieht, dass von den inneren und äusseren Aerzten dort, wo sie am meisten geleistet und den reichsten Gewinn gezogen haben, genau dasselbe geschehen ist, indem sie die Ursachen der krankhaften Störungen aufsuchten, in Angriff nahmen und bekämpften.

Denken wir uns die Zeit weiter vorgeschritten und den Mechanismus der Einwirkung des krankmachenden Mikroorganismus auf die Zelle bekannt und auch die Art des Kampfes dieser und ihrer Wehre gegen den Parasiten, so könnte sofort unser therapeutischer Gesichtspunkt verschoben werden und statt der Vernichtung des Angreifenden, der Schutz und die Stählung des Angegriffenen in den Vordergrund aller medicinischen und chirurgischen Bestrebungen treten. Wer dann im Wettkampfe um das hohe Ziel der Rettung und Heilung weiter kommen wird, der innere Arzt oder der Chirurg, ist an den Leistungen der Gegenwart nicht zu ermessen.

Man stelle sich einmal vor, dass der Gedanke, welchen Pasteur bei seinen Schutzimpfungen gegen die Wuthkrankheit verfolgt hat, in der Praxis sich bewährt und die von den russischen Wölfen Gebissenen nicht getödtet, sondern gerettet hätte, welche Perspective wäre uns dann eröffnet. Wenn der bereits durch die pathogenen Organismen Inficirte dadurch vor ihren deletären Einwirkungen, vor ihrer Ausbreitung und fortzeugenden Weiterentwicklung in seinem Organismus bewahrt bliebe, dass er mit einer abgeschwächten Form derselben Noxe schnell noch geimpft würde, wie sehr würde sich dann unsere chirurgische Technik vereinfachen. Sie brauchte nicht mühsam erlernt und kunstverständig geübt zu werden, getrost könnte man sie jedem Schneider und Handschuhmacher anvertrauen.

Unsere chirurgischen Manipulationen sind heute nur gegen die Mikrophyten an der Oberfläche des Körpers gerichtet. Aber zahlreiche Jünger unserer Wissenschaft sind schon bemüht, sie auch innerhalb des Thierleibes zu zerstören, von solchen Versuchen, wenigstens an einem dieser kleinen Parasiten, ist den Sectionen dieser unserer Versammlung bereits Mittheilung gemacht worden. Das Studium ihrer Lebensbedingungen und Lebenserscheinungen hat uns die Mittel, sie zu tödten, finden lassen. Dieses Studium an den einfachsten Lebewesen erhellt vielleicht mehr noch als die Untersuchungen an den vitalen Elementen der complicirten Organismen auch die Biologie dieser letzteren. Wenigstens ist man heute nicht mehr geneigt, anzunehmen, dass die in Rede stehenden niedersten Organismen sich durchaus anders verhalten als die höheren Pflanzen und Thiere. Im Gegentheile sucht die physiologische Chemie zur Zeit in der fundamentalen Structur der gesammten lebenden Wesen eine einzige, ursprüngliche, chemische Organisation, aus der diejenigen Eigenschaften, welche ihnen allen gemeinsam sind, abgeleitet werden könnten. Ist es nicht denkbar, dass der Einblick in dieselbe auch einmal die Mittel geben könnte, unsere Körperzellen weniger empfindlich und lebenskräftiger zu machen, widerstandsfähiger in dem Augenblicke, wo der Parasit sie angreift und gefährdet? Wer da glaubt, dass die Zukunft der Medicin der physiologischen Chemie angehört, wird diesem Gedanken sich nicht verschliessen, ja des Glaubens leben dürfen, dass eines Tages die Stellung der Arznei zum Verbande von Grund aus umgestaltet werden könnte.

Das grosse Gebiet und der weite Raum ihrer Thätigkeit, ihr Inhalt und ihre wissenschaftliche Methode, ihre Erfolge in der Gesundheit der Massen, ihre Rückwirkung auf Staat und Commune, ihre besonderen Verbindungen mit der physiologischen Chemie und experimentellen Pharmakologie, geben der inneren Klinik ihre centrale Bedeutung. Sie ist der Stamm, aus dem Leben und Bewegung in alle seine Zweige, zumal aber in das älteste Reis, das er getrieben, in die Chirurgie quillen und steigen. Der aus starkem Holze mächtig vorbrechende Wuchs hat seinen Werth entwickelt, zu einem gedeihlichen Fortwachsen braucht ihn der Baum, dessen Krone er schmückt. Aber den Trieb, sich weiter zu entfalten und ihre volle Kraft und damit Selbstständigkeit zu bewahren, erhält die moderne Chirurgie doch nur aus den gemeinsamen Wurzeln und dem gemeinsamen Stamme. Wie die antiseptische Behandlung ein Product der gemeinsamen ätiologischen Forschung ist, so kann die Endochirurgie in ihren energischen Eingriffen, in ihren neuen und grossen Entwürfen nur dann gedeihen und Segen spenden, wenn sie fest wird und sicher in den Methoden der inneren Klinik. Indem die Chirurgie sich als die älteste Tochter der Medicin fühlt, bleibt sie ihr auch unter dem jungen, so zahlreichen Nachwuchse die nächststehende, und indem sie die Sprache der Mutter kennt und bewahrt, verschafft sie sich für die Interessen derselben auch das beste Verständniss. Das ist die Selbstständigkeit, welche sie davor schützt, zur Stellung der zahlreichen Specialfächer herabzusinken. Denn die Bedeutung dieser und, wo es vorhanden ist, auch ihr Uebergewicht liegt lediglich im erleichterten praktischen Können, nicht im erleichterten wissenschaftlichen Verständnisse, liegt in der grösseren Uebung allein und der dadurch geförderten Technik. Der weitere Horizont, der allein den Blick über ein grosses Arbeitsfeld giebt, erhebt die Chirurgie zu derjenigen wissenschaftlichen Selbstständigkeit, in welcher sie bereits für sehr wichtige Fragen der inneren Medicin als Mitarbeiter gedient hat. Ich will hier nur zwei Gebiete nennen: die Forschungen über die Tuberculose und über den Krebs. Das Verständniss für den Verlauf, die Ausbreitung sowohl als die Begrenzung der Tuberculose konnte aus dem klinischen Studium der von dieser Krankheit ergriffenen inneren Organe niemals in der Bestimmtheit und in der Vielseitigkeit erfasst werden wie in den Beobachtungen an denjenigen chirurgischen Krankheiten, die wir heute dem Gebiete der Localtuberculose zurechnen: Krankheiten der Haut, Lymphdrüsen, Knochen und Gelenke, welche auf die wichtigsten Erscheinungen dieses so verbreiteten Leidens neues und überraschendes Licht geworfen haben. Chirurgische Beobachtungen sind es gewesen, welche die ersten Anfänge der Tuberculose in all' ihren Verschiedenheiten, die zeitliche und räumliche Abhängigkeit der Erkrankung eines Gewebssystems vom anderen, den unheilvollen Fortschritt und zuletzt auch die durch unser Zuthun mögliche Begrenzung deutlicher als je zuvor darthaten. Fast nicht minder wichtig ist das, was die Chirurgie in der Krebsforschung der Medicin gebracht hat. Sie hat allein es sicher stellen können, dass diese furchtbare Krankheit zunächst kein Allgemeinleiden ist, nichts mit dem Gedanken von Blut- und Saftvergiftung zu thun hat, sondern immer rein local, an einer begrenzten Stelle ihren Anfang nimmt. Ebenso sind es Chirurgen gewesen, welche an den Narben und gewissen, ganz bestimmten Veränderungen der Hornschicht von Haut- und Schleimhäuten zuerst Störungen fanden, die der Krebsentwicklung vorausgehen.

Zu gemeinsamer Forschung und in gemeinsamen Leistungen wetteifernd, ist die Chirurgie an die Grenzen der Medicin

getreten, nicht um sie zu berauben, sondern von ihr reicher und immer reicher ausgestattet zu werden. Sie nimmt nicht, aber sie erhält.

Das Besinnen auf ihren Ursprung, ihre Grundlagen und ihre Zugehörigkeit lehrt aber auch die Chirurgie sich bescheiden und anerkennen, dass in der Pflege der inneren Klinik das mächtige Mittel liegt, einen einheitlichen Standpunkt der Gesammtmedicin zu schaffen. Die Theilung und Vertheilung der Arbeit ist durch die Forderungen der Technik in dem übergrossen Arbeitsfelde geboten. Soll diese aber nicht zur Zersplitterung führen, so ist es nothwendig, dass dort, wo ein freierer Blick und ein volles Verständniss für die grossen Aufgaben der Zeit vorhanden ist, auch das Zusammenfassen ebenso wie der Zusammenhang betont werde.

Unsere Versammlungen haben den Zweck, uns untereinander zu verständigen und zu einigen, dem grösseren die kleineren Theile wieder anzueignen und unsere Wissenschaft zu erweisen als die „wundersam aus vielen Eins gewordene Burg“.

Die Einheit aber verlangt Ordnung und die richtige Erkenntniss der Stellung des Einzelnen im und zum Ganzen. Die Chirurgie kann mit der ihrigen zufrieden sein.

II. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 12. März 1886.

Herr Ponfick spricht

Ueber den Zusammenhang von Schädelverbildung mit Hirnhautentzündung und angeborener Blindheit

im Anschluss an die Beobachtung eines 13jährigen Knaben, welcher, anscheinend blind geboren, seit einigen Monaten im Breslauer Blindeninstitut untergebracht war. Der plötzliche Ausbruch von meningitischen Erscheinungen bei dem Knaben musste umsomehr die ernsteste Aufmerksamkeit seiner Umgebung erregen, als die infectiöse Natur der Krankheit zunächst nicht auszuschliessen war, somit die Gefahr vorlag, dass seine zahlreichen Stuben- und Anstaltsgenossen einer Ansteckung unterliegen könnten.

Der rasche Verlauf des entzündlichen Processes und die alsbaldige Vornahme der Section stellten es indessen ausser Zweifel, dass es sich nicht um eine epidemische, sondern eine sporadische Meningitis gehandelt hatte und zwar um eine Form, welche hinsichtlich ihrer Ursache wie ihres Verlaufs sehr viel Eigenartiges darbot.

Bereits während des Lebens war seinen Lehrern eine sehr markante Verbildung des Schädels aufgefallen: grosse Steilheit der Stirn verband sich mit einem thurmartigen Emporstreben der Scheitelhöhe und da überdies eine unverkennbare Asymetrie bestand, so war es klar, dass eine schwere, muthmasslich angeborene Difformität des gesammten Schädels bestand (Zeichen von Rachitis waren nie bemerkt worden, auch keine bezüglichen Missstaltungen an der Leiche aufzufinden).

Der Befund der Kopfhöhle bestätigte die Annahme einer Hirnhautentzündung und zwar einer eiterigen. Dieser purulente Charakter des Processes liess sich nun, bei genauerer Prüfung der Schädelbasis, als Ergebniss einer Weiterverbreitung aus dem Cavum nasale her nachweisen, welches durch eine abnorm weite Oeffnung mit den vorderen Schädelgruben in Verbindung stand. Als Grund für den eitrigen Katarrh der Nasenhöhle hinwiederum entdeckte der Vortr. einen ansehnlichen Schleimpolypen des rechten Nasenganges, welcher die untere Muschel ganz platt gedrückt und eine reichliche purulente Absonderung der geschwellten Schleimhäute unterhalten hatte.

War somit die acute Meningitis als eine sporadische erkannt und als Folge eines Nasenleidens, aber nur Dank einer ungewöhnlichen Beschaffenheit der Schädelbasis, aufgeklärt, so liess sich auch zwischen der Verbildung des Schädels und der angeborenen Blindheit ein inniger Zusammenhang darthun, insofern die foramina optica regelwidrig eng und von einem verdickten und starren Knochenrande umgeben waren. Die hiernach unausbleibliche Zusammenpressung der Sehnervenscheide hatte offenbar schon früh eine erhebliche Lymphstauung innerhalb derselben und allmälig eine Atrophie des Sehnerven nach sich ziehen müssen.

Sonach sind in dem vorliegenden Falle sowohl die bleibenden Störungen beiderseitiger Blindheit, als die acut aufgetretenen, die eitrige Hirnhautentzündung, auf eine und die nämliche Ursache, eine in den frühesten Lebensphasen entstandene Entwicklungsstörung der Schädelbasis zurückzuführen.

III. XXIV. ordentliche Sitzung des Vereins der Aerzte Oberschlesiens am 15. October 1886 in Schlawentzütz.

Anwesend sind die Collegen:

Reg.- und Med.-Rath Dr. Noack, DDr. Schneider-Oppeln, Boronow - Königshütte, Neumann - Tost, Repetzki-Zawadzki, Laffter-Lipine, Radlik-Laband, Bermann-Gleiwitz, Wicher-Ujest, Brieger-Kosel, Goetsch-Schlawentzütz, Glatzel - Beuthen, Michalke-Ziegenhals, Michalke-Zülz, Kassel-Gogolin, Wodarz-Ratibor.

Vorsitzender: Dr. Noack.

Schriftführer: Dr. Glatzel i. Vertr.

Der Vorsitzende eröffnet unter Begrüssung der Mitglieder die Sitzung und erstattet folgende geschäftliche Mittheilungen:

Dr. Wiener ist in Folge Verlegung seines Wohnsitzes nach Breslau ausgeschieden; gestorben ist seit der Frühjahrssitzung von den Vereinsmitgliedern niemand; die Zahl der Mitglieder beträgt gegenwärtig 104 nebst 5 Ehrenmitgliedern.

College Schneider bietet Karten zu Sammelforschungen an und verliest sodann einen Antrag der Lebensversicherungs-Gesellschaft Victoria.

Der Stand der Unterstützungskasse wird geprüft und dem Kassirer Decharge ertheilt. Der Kassenbericht soll in diesem Jahre ausnahmsweise veröffentlicht werden. Aus Zweckmässigkeitsgründen soll der zur Zeit in der Kreis-Sparkasse des Kreises Beuthen angelegte Betrag auch ferner darin verbleiben, so lange derselbe Seitens der genannten Kasse mit $3\frac{1}{2}$ pCt. verzinst wird.

Auf erneute Anregung des Rendanten der Unterstützungskasse beschliesst die Versammlung, die Erwerbung corporativer Rechte vorzubereiten und übernimmt es College Goetsch, die jetzt geltenden Statuten den Anforderungen des Normalstatuts entsprechend umarbeiten zu lassen.

Mittelst Ballotage wird College Bermann-Gleiwitz in den Verein aufgenommen.

Hierauf erfolgt die Beschlussfassung über ein bevorstehendes Doctor-Jubiläum.

Der Bericht über den 14. deutschen Aerztetag musste ausfallen, da der Delegirte, Sanitätsrath Dr. Szmula durch Krankheit am Erscheinen verhindert war. Darauf erfolgt die Wiederwahl der bisherigen Mitglieder für das Curatorium der Unterstützungskasse.

Auf Antrag des Collegen Schneider wird ferner beschlossen, die Beitragszahlungen für den Verein der Aerzte Oberschlesiens (5 M. pr. a.) — nicht die Beiträge zur Unterstützungskasse — erst dann durch Postnachnahme einzuziehen, wenn ein nach dem 15. October mit Zahlungsfrist bis zum 1. November erlassenes Erinnerungsschreiben unbeachtet geblieben ist.

Es folgen Vorträge

a. des Collegen Goetsch über einen interessanten, von ihm operirten Fall von sarkomatöser Hodengeschwulst,

b. die Verlesung einer Mittheilung des Collegen v. Heer-Carlsruhe O./S. über die vortreffliche Wirknng des salpetersauren Silbers bei apoplectischen Lähmungen.

Der Bericht über die Kassenverhältnisse des Unterstützungsvereins der Aerzte des Regierungsbezirks Oppeln umfasst den Zeitraum vom September 1885 bis September 1886.

Es sind in Einnahme gestellt:

1. Der Vermögensstand vom September 1885 mit	9 984,00 M.
2. Die Beitragszahlungen von 132 Mitgliedern pro 1886 à 10 M. mit	1 320,00 „
3. Aufnahmegebühren von 5 Mitgliedern à 20 M.	100,00 „
4. Die Provision der Magdeburger Lebens-Versicherungs-Gesellschaft	55,68 „
5. Zinsen von 7000 M. 4 proc. Consols	277,90 „
6. Zinsen der Kreis-Sparkasse	86,49 „
Summa der Einnahme	11 824,07 M.
In Ausgabe traten:	
Gezahlte Unterstützungen	800,00 M.
Druck- und Porto-Auslagen	9,95 „
Summa der Ausgabe	809,95 M.
Bleibt Bestand	11 014,12 M.

Der Vermögensstand wird nachgewiesen in:

7000,00 M. 4 proc. Cons. im Depôt der Reichsbank,

4014,12 M. in der Sparkasse des Kreises Beuthen O./S.

IV. Hegar und Kaltenbach: „Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre“.

3. Aufl. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1886.

Im Vorwort zur vorliegenden Auflage bemerken die Verfasser, dass die operative Gynäkologie offenbar einem gewissen Abschlusse entgegengeht. Ganz neue mechanische und operative Hilfen würden kaum noch entdeckt werden. Die Ausbildung der Technik und besonders die Begründung, sowie die schärfere Fassung der Indicationen müssten als nächste Aufgabe erscheinen.

Zur Lösung dieser Aufgabe haben gewiss wenige so erfolgreich beigetragen, als die Verfasser.

„Die operative Gynäkologie“ von Hegar und Kaltenbach fand ja auch gerade deshalb so raschen Eingang und so weite Verbreitung in allen ärztlichen Kreisen, weil sie eine Fülle eigenartiger technischer Neuerungen brachte und zugleich in Allem und Jedem den streng wissenschaftlichen Standpunkt wahrte. Das Buch war ferner dadurch besonders werthvoll, dass alle Rathschläge, die es gab, wohl erprobte waren und dass nicht blos, gleichsam vom grünen Tische aus, auf theoretische Raisonnements hin operative Verfahren empfohlen wurden. Ein weiterer Vorzug des Buches lag endlich darin, dass nicht nur die eigenen Erfahrungen und Gepflogenheiten der Verfasser in den Vordergrund gestellt, sondern dass auch mit der grössten Objectivität die Anschauungen und Methoden Anderer gewürdigt und zur Geltung gebracht wurden. Alle diese Vorzüge zieren auch die gegenwärtige 3. Auflage, die die früheren insofern an Werth übertrifft, als gegenwärtig so manche Frage, die früher als offen behandelt werden musste, zum Abschluss gebracht ist. Im Uebrigen hat sich in der Anordnung des Arbeitsstoffes nichts Erhebliches und auch in der Vertheilung desselben unter die beiden Mitarbeiter nur wenig geändert. Die Operationen an den Tuben, früher von Kaltenbach dargestellt, sind dieses Mal von Hegar bearbeitet worden. Jedoch merkt man an zahlreichen Stellen die ausbessernde Hand der Verfasser. In Folgendem wird aus dem reichen Inhalte des Buches nur Einiges mitgetheilt werden, was entweder neu hinzugekommen ist, oder von der früheren Darstellung abweicht.

§ 17 wird die Bedeutung der combinirten Rectaluntersuchung betont. Der Zustand der ligg. sacrouterina ist ohne eine solche nicht genau zu constatiren. Ebenso kann nur die Rectaluntersuchung bei Verdickungen und Schrumpfungen der Ligamente, sowie Strängen im hintern Beckenraum mit Verlagerung des Uterus vollständige Aufklärung verschaffen.

§ 21: Die Sonde ist zur Prüfung der Beweglichkeit des Uterus und zur Diagnose von Verwachsungen weder nöthig, noch auch ohne Gefahr. Adhäsionen des Uterus am Mastdarm und hinterer Beckenwand werden sehr sicher bei der Rectaluntersuchung gefunden.

§ 25: Intrauterine Injectionen von Eisenchloridlösung, Höllenstein, Jodtinctur etc. sind bei Anwendung aller Cautelen wenig gefahrvoll, häufig jedoch durch andere, noch ungefährlichere Methoden zu ersetzen. Bei den Uterusausspülungen soll der Cervicalkanal erweitert werden, falls er nicht für den freien Abfluss genügend weit ist. Schultze's Uterusausspülungen bei Endometritiden werden empfohlen. Zu starker Druck muss dabei vermieden werden. Bei gonorrhoischer Endometritis ist eine energischere Einwirkung auf den Uterus angezeigt. Bei bereits vorhandener Betheiligung der Tuben und des Beckenbauchfells droht jedoch auf solche Eingriffe eine schwere acute Bauchfellentzündung, obzwar die Erfahrungen der Verfasser nicht gerade dafür sprechen.

§ 26: Die vollständige Reposition eines retrovertirten Uterus erfolgt in der Knie-Brustlage mit Sicherheit nur durch Druck auf den Fundus durch den Mastdarm hindurch oder durch Ausdehnung des letzteren mittels Wassers oder Luft oder endlich dadurch, dass man den Hals mittelts einer Zange abwärts und rückwärts zieht (Hart). Die Sonde wird zur Reposition im allgemeinen nicht empfohlen. Als sehr brauchbare Scheidenpessare werden Prochownik's Hartgummipessare gerühmt. Intrauterinpessare sind im allgemeinen nicht ungefährlich, aber bei erwiesenermassen von der Formveränderung des Uterus abhängigen hochgradigen Beschwerden zulässig, wenn alle anderen Mittel erfolglos geblieben sind.

§ 31: Ueber Verbände des Abdomens resp. über Bauchbinden in Fällen, wo der Bauch durch einen grossen Tumor oder den schwangeren Uterus bedeutend ausgedehnt ist, oder wo die Bauchdecken, wie besonders nach Schwangerschaften, insufficient sind. Zumal in letzteren Fällen werden die Zerrungen in den Nerven der Bauchdecken und der Aufhängebänder der Eingeweide und die Beweglichkeit einzelner Organe der Beckenbauchhöhle, (Nieren, Uterus etc.) durch eine geeignete Binde gemildert.

§ 34: Ueber Massage bei Subinvolutio uteri, alten Beckenexsudaten, Schwielen etc. Bei Subinvolution wollen Verfasser schon früh — bereits nach dem 5.—8. Tage des Wochenbettes — die Massage, natürlich vorsichtig, anwenden.

§ 35: Die Wundnaht betreffend ist bei plastischen Operationen auf grosse, weit greifende Suturen der Hauptaccent zu legen, doch auch die oberflächlichen Nähte sind nicht zu entbehren, da sie das Einkrempen der Wundränder und das Eindringen von Scheidensecreten etc. in die Wunde verhüten. Die versenkten Katgutnähte werden nicht als allgemeine Methode für alle Fälle, sondern nur da empfohlen, wo eine zu breite Wundfläche dem Zusammenfassen mittels weitgreifender Nähte zu grosse Schwierigkeiten entgegensetzen würde. Man soll aber bei plastischen Operationen an den Genitalien eine derartige Spannung überhaupt nicht entstehen lassen, da prima intentio nur bei einem gewissen Grad von Spannung möglich ist. Wo man der Wunde mehr als 4—5 Tage einen Zusammenhalt geben will, ist Draht das beste Nahtmaterial. Seide saugt vermöge ihrer Kapillarwirkung schädliche Stoffe auf. Das Katgut wird vielleicht allgemeinere Aufnahme finden, wenn besseres Material zur Verfügung steht (z. B. das Kümmell's). Zur Blutstillung durch Massenligaturen eignet sich die elastische Ligatur besonders, da sie sich besser als Seide desinficiren lässt. Doch kommen auch bei ihr nachträglich circumscripte Entzündungen um den Stiel herum vor. Es muss also für diese Entzündungen ausser in dem Ligatur-Material noch eine andere Ursache vorhanden sein.

§ 36: Betreffs des Schutzes gegen Wundkrankheiten wird bemerkt, dass bei manchen Operationen ausser der primären Antisepsis auch noch andere Cautelen, z. B. Drainage, nothwendig werden. Bei den Laparotomien fallen solche Verfahren, wie die Drainage, fast ganz aus. Man muss daher die Operation zu einer vollständig aseptischen zu machen suchen. Daher noch die zahlreichen Vorschriften bezüglich der Säuberung des Locals, der Instrumente, Kranken etc. Wenn auch manche von diesen Cautelen überflüssig ist, so ist es doch gut, dieselben beizubehalten. Im Uebrigen wird von den verschiedenen Operateuren nicht nach einheitlichen Principien verfahren. Es gibt im Ganzen 3 Verfahrungsweisen:

1. Strenge Antisepsis, Spray (Martin), Vernachlässigung der Toilette, möglichst rasche Ausführung der Operation, keine Drainage (Olshausen);
2. Kein Spray, kein besonderes Gewicht auf antiseptische Massregeln, möglichst sorgfältige Toilette, relativ langsames Operiren, verhältnissmässig häufige Anwendung der Drainage (Keith);
3. Verwerfung aller desinficirenden Mittel, sorgfältige Toilette, zuweilen Drainage (Lawson Tait).

Mit allen 3 Verfahrungsweisen wurden glänzende Resultate erzielt. Martin verlor von 100 Ovariotomirten nur 3 (1 an Sepsis). Aehnliche Resultate haben Keith und Tait. Die auffallende Thatsache, dass Operationen, nach so verschiedenen Principien ausgeführt, so gleiche Resultate haben, erklärt Hegar dadurch, dass von den 3 glücklichsten Operateuren 2 (Keith und Tait) nichts Anderes, als den Bauchschnitt betreiben und keine grösseren Hospitäler mit zahlreichen Kranken verschiedener Art, sondern nur Abtheilungen für Laparotomien zu versehen haben. Die Erfolge Keiths und Taits erklären sich also dadurch, dass sie von pathogenen Mikroben freie Locale benutzen und die Begegnung mit infectiösen Kranken und Gegenständen meiden. Diese beiden Vortheile sind bis jetzt durch die sogenannte Antisepsis nicht ersetzt worden. Hoffentlich ist dies erreichbar. Vielleicht finden wir ein Mittel, das die Infectionskeime sicher zerstört, ohne dem Organismus zu schaden. Die Vernachlässigung der Toilette mit möglichster Beschleunigung der Operation ist nur als Nothbehelf zu betrachten, der für das spätere Befinden nachtheilige Folgen (circumscripte Entzündungen, Entwickelung von Myxom und Colloid des Peritoneum etc.), ja selbst noch tödtlichen Ausgang herbeiführen kann. Man kann auch einen anderen Weg betreten und auf eine secundäre Antisepsis mit Verbesserung der Drainage lossteuern. In dieser Beziehung hat die Capillardrainage mit Jodoformgaze nach vaginalen Uterusexstirpationen sehr gute Resultate geliefert. Man muss überhaupt individualisiren und je nach der Eigenthümlichkeit des Falles, für sorgfältige Toilette oder raschen Schluss der Bauchhöhle oder Drainage sich entschliessen. Nach der Operation sorgt H., nach dem Vorgange Taits, schon in den ersten Tagen für Stuhl; die Operirten werden nicht mehr verstopft gehalten und fühlen sich dabei viel wohler. Auch wird die Bildung von Adhäsionen eher verhindert.

§§ 37—50 behandeln die Ovariotomie. Von den Vorbereitungen H.'s zur Ovariotomie ist erwähnenswerth, dass die Instrumente am Abend zuvor gereinigt, desinficirt, in einen Koch'schen Sterilisationskasten gelegt, durch Gasflammen auf 140 ° erhitzt und erst unmittelbar vor der Operation herausgenommen werden. In

§ 43 wird die intraperitoneale Stielversorgung nach Ovariotomie für die gegenwärtig allein berechtigte erklärt. Als Ligaturmaterial für den Stiel dient geflochtene Seide, gegen die sich, seitdem sie zuverlässig desinficirt werden kann, kein Einwand mehr erheben lässt. Die elastische Ligatur wurde nur bei sehr dickem und gefässreichem, oder sehr kurzem Stiel angewandt. — Eingehend geschildert wird das Operationsverfahren bei intraligamentärer Entwickelung des Tumors. Die Fortschritte des jetzigen Verfahrens in letzteren Fällen beruhen hauptsächlich auf der möglichst isolirten und sicheren Versorgung der Hauptzutrittsstellen der Gefässe und in der Ausschaltung der parametranen Wundfläche von der Peritonealhöhle (durch Uebernähung des eröffneten Parametrium, event. nach Resection überschüssiger Ligamentmassen und durch Drainage des Hohlraumes nach der Scheide hin). In

§ 45 werden Eingiessungen von Flüssigkeiten in die Peritonealhöhle zur Entfernung zähen, gallertigen Geschwulstinhalts widerrathen, da Shok-Erscheinungen und Intoxicationen darnach beobachtet wurden. Die prophylaktische Drainage wird nur in Ausnahmefällen (Austritt infectiöser Cystenflüssigkeit in die Bauchhöhle, Verletzungen von Blase, Ureter etc.) geübt. Ausser seinen bekannten Glasdrains benützen H. und K. jetzt weite Hartgummidrains, sogen. Bauchspecula,

die mit capillär aufsaugenden desinficirenden Verbandstoffen ausgestopft sind. Diese Rohre erleichtern die Toilette und ersetzen die Drainage nach der Scheide hin vollständig; letztere wird verworfen.

§ 48: Von übeln Ereignissen bei der Operation sind u. A. Schnitt- und Stichwunden des Darms erwähnt; sie müssen durch Naht mit breitem Contact der Serosa verschlossen werden. Grosse, unregelmässige Defecte erfordern die vorgängige Resection eines Darmstückes, ein Verfahren, das der Bildung eines künstlichen Afters vorzuziehen ist.

§ 49: Bezüglich der Prognose der Ovariotomie wird bemerkt, dass gegenüber der Gefahr einer Ansteckung durch Luftkeime die gründliche Desinfection von Personen und Instrumenten von überwiegender Bedeutung ist. Seit Einführung der Sublimat-Desinfection haben sich an verschiedenen Orten die Resultate erheblich gebessert.

§§ 55—60 behandeln die Castration und bringen die von Hegar in den letzten Jahren in verschiedenen Publikationen veröffentlichten Ansichten zum Ausdruck. Indicirt ist die Castration bei Anomalien und Erkrankungen der Sexualorgane, welche unmittelbar Lebensgefahr bedingen oder in kürzerer Frist zum Tode führen oder ein langdauerndes fortschreitendes, Lebensgenuss und Beschäftigung hinderndes Siechthum zur Folge haben. Dabei wird vorausgesetzt, dass alle anderen milderen Heilverfahren entweder durchaus keinen Erfolg erwarten lassen, oder ohne solchen bereits gebraucht worden seien, während der Wegfall der Keimdrüsen das Uebel beseitigt. Ausserordentlich wichtig für alle unsere therapeutischen Massnahmen, insbesondere auch für die Frage der Castration, ist die Entscheidung, ob die vorhandenen Beschwerden und Symptomen-Complexe ursprünglich von dem vorhandenen Sexualleiden ausgehen, oder, da ja häufig mehrere Momente das Krankheitsbild erzeugen, welchen Antheil jenes daran hat. In jedem Fall muss man versuchen, die Genese der Erscheinungen näher festzustellen, insbesondere auch das specielle Moment des Krankheitsprozesses aufzusuchen, welches den ersten Angriff auf die Nerven bedingt. Dies ist für die Frage der Castration sehr nothwendig, da man nur dann entscheiden kann, ob man mit der Operation auch gerade den Factor des Krankheitsprozesses treffe, welcher die Hauptbeschwerden hervorbringt. Ausser dem Nachweis des Causalzusammenhangs zwischen Sexualaffection und Neurose hat man auch darüber ein Urtheil zu gewinnen, ob mit der Hebung der Ursache auch der Folgezustand beseitigt werde. Neurosen werden nicht selten stabil, d. h. sie persistiren, auch wenn der ursprüngliche causale Factor beseitigt ist. Die anatomischen Befunde, welche zur Castration eine Anzeige geben, beziehen sich theils auf die Ovarien selbst, theils auf deren Umgebung und andere Abschnitte des Sexualsystems. Eine Indication, welche sich nicht auf eine pathologisch anatomische Veränderung der Sexualorgane bezieht, ist bei dem jetzigen Stand unseres Wissens nicht haltbar. Entweder muss es sich um die unmittelbare Entfernung eines Reizherdes, wie der erkrankten Eierstöcke und gleichzeitig umgebender Theile handeln, oder man benutzt den sicher gestellten Einfluss der Eierstocksexstirpation, resp. des Wegfalls der Ovarialfunctionen auf die übrigen Sexualorgane. Die Behauptung L. Taits, dass bei der Heilung der Fibromyome durch Castration weder die Entfernung der Eierstöcke, noch die Gefässunterbindung eine Rolle spielen, sondern dass die Exstirpation der Tuben das wirksame ursächliche Moment sei, weil letztere und nicht die Ovarien, den Anstoss zur Menstruation geben, wird zurückgewiesen. Die Tuben sind vom Eierstock abhängig, wie der Ausführungsgang von der Drüse. Aus den Indicationen zur Castration bei Fibro-Myomen ist hervorzuheben, dass Hegar 3 Mal bei Myomen des Uterushalses, welche die Enucleation von der Scheide aus nicht gestatteten, die Castration gemacht hat, einmal mit vollständigem Erfolg (Aufhören der Blutung und Schrumpfung der Geschwulst). H. zieht die Castration der hier sehr gewagten Exstirpation des Tumors durch Laparotomie vor. Ebenso wird die Castration im Allgemeinen der supravaginalen Uterusamputation vorgezogen (mit Ausnahme von Colossalgeschwülsten etc.). H. hatte unter 132 Castrationen 16 Todesfälle (12,1%), davon 12 an septischen Erkrankungen. Die letzten 21 Castrationen und Salpingotomien verliefen ohne Todesfall. Nach Tait kommen auf 245 Operationen nur 17 Todesfälle (ca. 7%). Von 55 wegen Fibro-Myomen Operirten hatte H. von 28 noch später genaue Auskunft. Bei 20 von diesen sofortiges Sistiren aller Blutabgänge, bei 4 in der ersten Zeit unregelmässige Blutungen, dann Sistiren etc. Bei 22 von diesen 28 meist sehr bedeutende Abnahme des Tumors. Menopause und Schrumpfen des Tumors fallen nicht stets zusammen. Nach Tissier's Zusammenstellung wurde von 146 Fällen 89 Mal Aufhören aller Blutungen beobachtet. Im Ganzen ist die Castration kein sehr lebensgefährlicher Eingriff. Die Resultate werden noch besser werden. Betreffs der Erreichung des Heilzweckes sind die Erfolge am ungünstigsten bei den entzündlichen Zuständen der Ligamente, des Beckenbauchfells und Bindegewebes.

§§ 61—65 werden unter den Operationen an den Tuben nur die Eingriffe bei Hydro- und Pyo-Salpinx und bei Genitaltuberculose besprochen, da die Salpingotomie bei Castration, Amputatio uteri supravagin. etc. nur ein Accidens ist. Die ersten Salpingotomien wegen Hydro- und Pyo-Salpinx stammen von Hegar, aber erst in neuerer Zeit wurden dieselben in ausgedehntem Massstabe nach richtig gestellter Diagnose und mit vollem Bewusstsein über die Bedeutung des Eingriffs von L. Tait und Martin unternommen. Genese, Anatomie und Diagnose der Tubengeschwülste werden genau besprochen, ebenso die Differential-Diagnose zwischen den genannten Tubenaffectionen. Bemerkenswerth in diagnostischer Hinsicht ist, dass die Pyosalpinx gewöhnlich kleinere Geschwülste und stärkere Verwachsungen, besonders mit dem Ligam. latum bildet, als die Hydrosalpinx. Bei Pyosalpinx hält H. die Operation für indicirt, sobald die Diagnose feststeht, wegen der heftigen Beschwerden, der Unwirksamkeit aller übrigen Mittel und der Gefahr des Platzens einer Pyosalpinx. Bei Tuberculose ist die Operation indicirt, wenn der Prozess auf Tuben, Ovarien und die nächste Umgebung dieser Organe beschränkt ist. Bei umfänglichen, schwer beweglichen Geschwülsten, knotiger Verdickung des Ligaments, ebenso bei den späteren Stadien der Lungenphthise oder hochgradiger Tuberculose anderer Organe ist die Operation contraindicirt. Die zwei Hauptoperationsmethoden sind: Exstirpation und Drainage; erstere da, wo keine sehr festen, flächenhaften Adhäsionen bestehen, oder gar eine interligamentäre Entwickelung stattgefunden hat. Die Operationstechnik bei der Exstirpation und die Drainage (entweder durch die vordere Bauchwunde, oder das hintere resp. seitliche Scheidengewölbe) sind ausführlich be-

sprochen. Bei der Drainage durch die vordere Bauchwunde, soll, wenn keine Verwachsungen vorhanden sind, der Tubensack entweder an den Wundrand angenäht und sofort incisirt werden, oder (besonders bei infectiösem Inhalt) man bedeckt die Bauchwunde mit Jodoformgaze, legt darüber einen antiseptischen Verband und wartet mit der Incision 5—8 Tage bis zur Verwachsung des Sackes mit der Parietalserosa. Bemerkenswerth ist, dass das Einfliessen von Eiter in die Bauchhöhle nicht immer geschadet hat; der Eiter muss also je nach seinem Ursprunge verschiedene Eigenschaften haben. Für nicht besonders giftig hält H. den zuweilen flüssigen und eitrig aussehenden Inhalt der Salpingitis tuberculosa. Ist der Erguss nicht bedeutend gewesen, lässt er sich entfernen, hat der Eiter ein gutartiges Aussehen und keinen übeln Geruch, dann kann nach der Exstirpation eines Tubensackes die Bauchhöhle vollständig geschlossen werden; im entgegengesetzten Falle muss drainirt werden. Hegar hatte unter 13 Exstirpationen gonorrhoischer Pyosalpinx 2 Todesfälle, L. Tait hat 62 Mal ohne Todesfall die Exstirpation der Pyosalpinx gemacht. Bei Tuberculose hat H. 6 Mal operirt mit 1 Todesfall.

§§ 65—70: Ueber die Totalexstirpation des Uterus. Aus dem Operationsverfahren der Verfasser bei der vaginalen Totalexstirpation ist hervorzuheben, dass sie die Unterbindung der Ligam. lata meist, nachdem der Uterus aus dem Douglas'schen Raum oder nach vorn durch die fossa vesico-uterina hervorgewälzt war, mit einer elastischen Ligatur vornahmen, daneben aber zur weiteren Sicherung noch einige Partialligaturen anlegten. Verfasser plaidiren für Schluss der Peritonealwunde nach Eversion der Ligamentstümpfe, um die ganze Bauchwunde mit ihren unterbundenen Gewebsstümpfen und ihren nachsickernden blutenden Flächen von der Bauchhöhle auszuschliessen. Während unter 119 Freund'schen Operationen (Exstirpation des Uterus von den Bauchdecken aus), 80 Todesfälle (67,2 %) vorkamen und mit Ausnahme einer einzigen, bei allen Genesenen über kurz oder lang Recidive auftraten, kommen auf 257 vaginale Totalexstirpationen nur 60 Todesfälle (23 %). Zwar erkrankte nach letzterer Operation die grosse Mehrzahl der Genesenen auch an Recidiven, jedoch wurden länger dauernde Heilungen und später Eintritt des Recidives beobachtet. Ein erheblicher Procentsatz der Todesfälle fällt Intoxicationen mit den zur Verwendung gekommenen Desinfectionsmitteln (Sublimat, Jodoform) zur Last.

Die Operation von den Bauchdecken aus soll nur bei Vergrösserung des Uterus durch Schwangerschaft, Myome etc. geübt werden, weil sie allein die gehörige Zugänglichkeit des Operationsfeldes ermöglicht. Beim Carcinom des Corpus uteri wird die Totalexstirpation der Amputation des Uteruskörpers vorgezogen. Eine Erweiterung des Gebietes der Totalexstirpation wird in Zukunft nicht durch weitere Fortschritte der Operationstechnik, sondern durch weitere Ausbildung der Diagnose erzielt werden. Die vaginale Totalexstirpation ist, ganz abgesehen von der Möglichkeit eines Radicalerfolges, allein schon durch den palliativen Nutzen vollkommen gerechtfertigt.

§§ 71—80: Die Myomotomie (Exstirpation fibröser Uterustumoren vom Bauche aus) und die Amputatio uteri supravaginalis. Eine Zusammenstellung der neuesten Operationsserien solcher Operateure, die über grössere Erfahrungen verfügen, ergiebt unter 517 Myomotomien 181 Todesfälle (35 %). Einen entscheidenden Fortschritt begründete die Einführung der elastischen Ligatur zur Umschnürung des Uterusstumpfes, ferner die Verbesserung der extraperitonealen Methode durch Hegar und der intraperitonealen durch Schröder. Betreffs der Indication zur Operation wird u. A. erwähnt, dass das Climacterium durchaus nicht immer dem Wachsthum der Myome eine Grenze setzt; ja manchmal wachsen die Myome gerade erst nach dem Climacterium zu Colossalgeschwülsten heran, weil sie fibrocystisch oder in anderer Weise entarten. Die Complication grosser Uterusfibrome mit Schwangerschaft kann ebenfalls die Operation indiciren. Von 7 einfachen Myomotomien mit Zurücklassung des schwangeren Uterus trat 4 Mal Genesung ein (darunter 3 Mal rechtzeitige Geburt), von 6 supravaginalen Amputationen des schwangeren Uterus 3 Mal Genesung. — Betreffs der Operation unterscheidet man:

1. Die Abtragung gestielter Myome ohne Eröffnung der Uterushöhle — Myomotomie im engeren Sinne;
2. Die Amputatio uteri supravaginalis, d. h. die partielle Abtragung des Uterus sammt der Geschwulst;
3. Die Enucleation intramuraler und intraligamentärer Myome mit und ohne Abtragung des Uterus.

Bei der Amputatio uteri supravag. sollen bei Frauen innerhalb der Geschlechtsblüthe die Ovarien mit entfernt werden. Von 7 wegen Carcinom und Sarcom ausgeführten supravag. Amputationen starben 2. Von den Genesenen blieben 4 durch 2½—5 Jahre gesund. Wie erwähnt, ziehen die Verfasser bei malignen Neubildungen des Uteruskörpers die Totalexstirpation der supravag. Amputation vor.

§ 77: Gegen die, zuerst von Martin von der Bauchhöhle aus geübte Enucleation submucöser und intramuraler Corpusmyome mit Erhaltung des Uterus werden Bedenken erhoben, weil sich von unbemerkten Myomkeimen aus abermals grössere Tumoren entwickeln können. Unter Martin's 8 Fällen geschah dies 2 Mal. Für die, tief ins Collumgewebe herab entwickelten interstitiellen Myome ist die Enucleation meist das einzig mögliche Operationsverfahren, da ein Stiel nicht existirt, ja sogar meist die elastische Ligatur nicht um die Geschwulstbasis herumgelegt werden kann. Nach gelungener Enucleation kann man entweder das Geschwulstbett und den -Mantel durch Nähte vereinigen oder nach Anlegung der elastischen Ligatur die supravagin. Uterusamputation (Breisky) machen. Letztere Methode gibt bessere Resultate. Auf die Erhaltung der Integrität des Sexualapparates ist in diesen Fällen kein besonderes Gewicht zu legen. — Nach Ausschälung intraligamentärer Myome wird die grosse Wundhöhle, event. nach Kürzung des Mantels durch eine einfache Wundnaht geschlossen, oder auf den Uterus festgenäht. Lässt sich der Hohlraum nicht ganz verschliessen, oder die Blutung nicht vollständig schliessen, dann ist Drainage nach der Scheide zu nothwendig. Ausser durch Vernähung kann man die colossale Beckenzellgewebswunde auch durch Annähen des, aus beiden Ligamentplatten bestehenden Sackes in den unteren Wundwinkel von der Bauchhöhle ausschalten. Was die Stumpfversorgung — extra- und intraperitoneale — betrifft, so hat diese Frage nur noch für die Amputatio uteri supravag. Bedeutung, weil bei dieser besondere, in der anatomischen Beschaffenheit des Uterusstumpfes begründete Gefahren bestehen. Eine Zusammenstellung möglichst gleichartiger Fälle ergiebt, dass bei der intraperitonealen Methode 31,3 % Todes-

fälle, bei der extraperitonealen 13,5% vorkamen. Der Grund, warum es bei der intraperitonealen Methode so schwer hält, das Schnürstück vollkommen aseptisch zu halten, und die Blutung exact zu stillen, liegt in den anatomischen Verhältnissen. Trotz der Verbesserungen der intraperitonealen Methode (isolirte Unterbindung der Hauptgefässbündel, Naht und Peritonealüberkleidung der Abtragungsfläche etc.) bietet sie noch nicht denselben Grad von Sicherheit gegen Blutung und Sepsis, wie die extraperitoneale. Die neueren Fortschritte der intraperitonealen Methode lassen indess erwarten, dass in Zukunft gleich gute Resultate mit ihr erzielt werden; alsdann gebührt ihr der Vorzug. Ganz verdrängt wird aber die extraperiton. Methode nicht werden (z. B. bei Blasenverletzungen etc.). Zum Dauerband bei letzterer Methode bewährte sich eine Mischung von Tannin-Salicylsäure (3 : 1) sehr gut, mit der die Rinne um den Stumpf und dessen Oberfläche bestreut wurde. Hinsichtlich der Prognose ist zu bemerken, dass Blutungen fast nur mehr in der Art gefährlich werden, dass anämische oder herzschwache Frauen sich von dem unter der Operation (Enucleationen) erlittenen Blutverlust nicht mehr erholen, oder einem geringen Nachsickern erliegen.

§§ 82—85 behandeln die Amputatio colli (infra- et supravaginalis). Die Amputation des infravagin. Collum bei malignen Neubildungen wird von den Verfassern immer blutig vorgenommen. Bei Abtragung mit dem Pacquelin hat man die Richtung der Schnittführung wenig in der Hand, und vermag unter dem Brandschorf nicht die Grenzen der Neubildung zu erkennen. Bei der Amputation des supravaginalen Collum wird Schröders Methode der hohen Amputation mit energischer Anwendung des ferrum candens zur Sicherung vor Recidiven Erwähnung gethan. Die Gefahren der letzteren sind ungleich grösser als bei Abtragung des infravaginalen Collum. Infectiöse Wundkrankheiten sind nicht selten.

§ 93: Vom Ausschaben der Gebärmutterhöhle (mit Curette und Schablöffel). Temporäre Gegenanzeigen sind frische Entzündungsprozesse in den Ligamenten und Uterusanhängen. Sind nach vorausgegangenem Abort Fäulnissvorgänge an der erkrankten Uterusinnenfläche vorhanden, dann ist die Indication zum Ausschaben nur um so dringender. Vorherige und nachträgliche sorgfältige Desinfection der Uterushöhle ist aber streng geboten. Spätere Conceptionen werden durch das Ausschaben nicht verhindert, eher die Neigung zu habituellem Abort vermindert.

§ 97: Bei veralteten irreponibeln Uterusinversionen bildet die Abtragung mit Messer und Scheere, nach Anlegung der elastischen Ligatur, das einfachste Verfahren. Man kann event. zu weiterer Vorsicht die in der Abtragungsfläche freiliegenden Peritonealränder für sich noch durch eine Reihe von Nähten verschliessen.

§ 98: Ueber die Alexander-Adams'sche Operation (eigentlich Alquié-Aran'sche), d. h. die Verkürzung der ligam. rotunda bei Retroflexionen, die der Pessarbehandlung widerstehen, lässt sich ein abschliessendes Urtheil zur Zeit nicht fällen, da dieselbe noch nicht über das Stadium ziemlich roher Versuche hinausgekommen ist.

§ 102: Die Nahtvereinigung alter Cervixrisse (Emmet'sche Operation) kann, wie Emmet selbst zugiebt, nicht alle vorhandenen Beschwerden heilen, weil letztere überhaupt nur theilweise direct von der Läsion abhängig sind. Zum Theil sind die Beschwerden durch Lageveränderungen, gestörte Uterusinvolution etc. bedingt. Die Operation ist daher meist nur ein Einzelglied in der Kette unserer therapeutischen Massnahmen. Indicirt ist sie bei allen tiefen Rissen mit starkem Lacerationsectropium.

§ 106: Die Eröffnung einer Haematocele retrouterina ist nur ausnahmsweise angezeigt, wenn spontan oder nach fehlerhaften therapeutischen Eingriffen Vereiterung oder Verjauchung des Blutsackes eingetreten ist, oder wenn schwere Compressions-Erscheinungen der Beckenorgane eine Entlastung fordern.

§ 107: Die Eröffnung eines extraperitonealen Blutergusses (Haematom des ligam. latum) durch Laparotomie (Martin) halten Verfasser nur in besonderen Ausnahmefällen (nach erfolgter Ruptur, bei Complicationen in Ovarien und Tuben etc.) für hinreichend gerechtfertigt. Nach Zweifel ergiebt bisher die Incision von der Scheide aus 10% Mortalität, nach Laparotomie 22%. Im Allgemeinen ist aber auch bei den extraperitonealen Haematomen zunächst ein abwartendes Verhalten geboten.

§ 108: Echinococcen der Beckenhöhle, die stark nach der Bauchhöhle herein entwickelt sind, werden durch Laparotomie und Ausschälung, ähnlich wie intraligamentäre Ovarialtumoren operirt. Gelingt die Ausschälung nicht vollständig, dann Annähung des Sackes an die Bauchöffnung und Ausstopfung oder Drainage desselben.

§ 115: Nach Eröffnung von Blutretentionssäcken der Scheide resp. des Uterus (Gynatresien) legen Verfasser ein einfaches Glasrohr, lose mit Jodoformgaze ausgestopft, ein, dessen äusseres Ende in einen dicken Bausch von Carbol oder Salicylwatte eingebunden wird. Dasselbe drainirt gut und verhütet Zersetzungs-Vorgänge im Retentionssacke, so dass desinficirende Ausspülungen überflüssig sind.

§§ 118—127: Betreffs der Operation von Urinfisteln ist bemerkenswerth, dass für manche Fälle von Blasenscheidenfisteln eine vorgängige Behandlung eitriger oder gar jauchiger Katarrhe der Blase und höher gelegener Abschnitte der Harnwege sehr wichtig ist, da sonst der plastische Erfolg der Operation durch Infection der Wunde von der Blasenseite aus in Frage gestellt werden kann. — Die von Rose ausgeführte Combination der Episiostenosis (sagittaler Verschluss der Schamspalte) mit Anlegung einer künstlichen Mastdarmscheidenfistel kommt dann in Betracht, wenn die Harnröhrenwand ganz oder grösstentheils verloren gegangen ist.

Die Erfolge dieser Operation von R. „Obliteratio vulvae rectalis" genannt, sind nicht sehr glänzend. Die Wiederherstellung der Continenz ist keine so sichere, wie bei der Kolpokleisis, ausserdem entstehen für die Harnorgane grössere Gefahren, da durch Eindringen von Kothbestandtheilen und Darmgasen ins vaginale Harnreservoir daselbst Zersetzungsvorgänge entstehen, welche neben ihrer verderblichen Einwirkung auf die Harnorgane auch noch in späterer Zeit zu einem Durchbruche der Dammnarbe führen können. Man muss in der Beurtheilung des Enderfolges zurückhaltend sein.

§§ 129—135: Ueber die Prolapsoperationen und die Kolpoperineorrhaphie. Bei der Genese der Dislocationen der Sexualorgane müssen nicht blos die Bauchfellbefestigungen derselben und der Beckenboden, sondern auch das ganze Peritoneum und die gesammte Bauchwand berücksichtigt werden. Bedeutende Erschlaffung jener Wand, des Peritoneum, Dislocationen der Nieren, Leber etc., sowie Retroversion und -flexion sind ausserordentlich häufig in Com-

bination vorhanden. Die Kolpoperineorrhaphie ist indicirt bei Klaffen des Scheideneingangs, sobald Katarrhe des Sexualschlauchs in Folge der auf die blossliegenden Theile einwirkenden chemischen und mechanischen Schädlichkeiten oder in Folge eindringender Infectionskeime entstehen; ferner sobald durch jenes Blossliegen nervöse Reiz-Erscheinungen bedingt sind. — Die Resultate in Bezug auf spätere Beseitigung des Vorfalls sind sehr befriedigend. Die Untersuchung von 63 Operirten ergab, dass bei 53 die Beseitigung des Vorfalls meist nach längerer Zeit, bis zu 10 Jahren, constatirt wurde; 9 von diesen hatten ohne Nachtheil wieder geboren. In letzterer Zeit ist überhaupt kein Misserfolg zu verzeichnen gewesen. Die von Freund vorgeschlagene prophylactische Behandlung der Vorfälle — eine Wöchnerin 6 Wochen in horizontaler Lage zu erhalten und dann noch 4 Wochen den Tag über einen Watte-Tampon tragen zu lassen — ist in ihrem Erfolge unsicher und bei irgend bedeutenderen Zerreissungen vermuthlich überhaupt erfolglos, kann also die Operation nicht entbehrlich machen.

§§ 146—152: Ueber die Operation des veralteten Dammrisses. Die Ursache der nach Operation eines completen Dammrisses zurückbleibenden Rectovaginal-Fisteln ist in kleinen Abscessen im Centrum zu suchen, die, aus zersetztem Blut oder Wundsecret entstanden, nach verschiedenen Richtungen durchbrechen. Den besten Schutz gegen solche infectiöse Vorgänge im Innern der Wunde bieten kräftige Desinfectionsmittel und ein exacter Nahtverschluss. — Wird die Anfrischung nicht breit genug gegen Rectalwand und After hin ausgedehnt, dann wird zwar ein neues, aber schmales Septum recto-vag. hergestellt, aber der After klafft und hält flüssigen Koth und Blähungen nicht zurück. In solchem Falle muss das schmale Septum gespalten und breiter nach Mastdarm und After hin angefrischt werden.

§ 157: Die Exstirpation des Steissbeins bei hartnäckiger Coccygodynie hatte günstige Erfolge bei ostitischen und cariösen Prozessen. Bei rein nervösen Formen aber brachte die Operation wiederholt gar keine oder nur vorübergehende Besserung. Dabei war häufig die Blutung aus der Wundhöhle eine recht beträchtliche. Wiener-Breslau.

V. Referate und Kritiken.

Jahrbuch der praktischen Medicin. Begründet von Dr. Paul Börner, herausgegeben von Dr. S. Guttmann, Sanitätsrath in Berlin. Jahrgang 1886. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart 1886. 8°. S. 783. Nebst einer Beilage „Wörterbuch der Bacterienkunde“ von Dr. W. Miller. 8°. 43 S.

Der Herausgeber bezeichnet es in der Vorrede als seine Aufgabe, das Jahrbuch in dem Sinne seines Gründers weiter zu führen, nämlich dasselbe so zu redigiren, dass es geeignet ist, denjenigen Aerzten, welche an dem geistigen Fortschritte der Medicin Antheil nehmen, als Führer zu dienen. Der Herausgeber verfügt über eine stattliche Zahl von Mitarbeitern, darunter die besten Namen.

Wir haben schon früher bei Gelegenheit der Anzeigen des Jahrbuches hervorgehoben, dass es uns nicht zukommen kann, eine sachliche Kritik über die Art der Bearbeitung und die Auswahl der Literatur zu üben, dass aber eine solche sich um so mehr erübrigt, als die Referenten der einzelnen Disciplinen mit ihren Namen für sachgemässeste Behandlung der einschlägigen Materie Bürgschaft leisten.

Neu ist das dem Jahrbuch beigegebene Wörterbuch der Bacterienkunde von Miller, das dem Herausgeber gewidmet ist. Dieses Wörterbuch wird jedem Praktiker, der dem Entwickelungsgange dieser neuen Specialwissenschaft zu folgen beabsichtigt, hoch willkommen sein, indem ihm durch dasselbe das Verständniss bacteriologischer Abhandlungen ungemein erleichtert werden wird.

Wenn wir den Inhalt vorliegenden Jahrbuchs und die Art der Bearbeitung desselben überblicken, so glauben wir, dass demselben auch unter der neuen Redaction nicht nur die alten Freunde treu bleiben werden, sondern dass es sich auch neue erwerben wird.
Gscheidlen.

Prof. Dr. Eduard Lang, Vorstand der syphilitisch-dermatologischen Klinik an der Universität Innsbruck. Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. Mit Holzschnitten. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1884—1886, 8°. 570 Seiten.

Es sind in den letzten Jahren zahlreiche Arbeiten im Gebiete der Syphilis und der venerischen Krankheiten erschienen, welche unsere Kenntnisse über diesen Zweig der Medicin in mannigfaltiger Weise erweitert haben. Trotzdem ist die Zahl der in Deutschland erschienenen Lehrbücher, welche diesen Gegenstand behandeln, wenn wir sie mit den zahlreichen Publikationen in englischer und französischer Sprache vergleichen, eine relativ geringe. Freilich giebt es unter ihnen solche, welche von berühmten Autoren verfasst sind und lange Zeit als klassisch gegolten haben. Allein bei dem schnellen Fortschritt der Wissenschaft hören die Bücher sehr bald auf, klassisch zu sein. Anderen Autoren lag bei der Abfassung ihres Werkes vor Allem die Absicht zu Grunde, in dem betreffenden Lehrbuch ihre eigenen Anschauungen niederzulegen, es kam ihnen aber weniger darauf an, den Gegenstand erschöpfend zu behandeln.

Es machte sich nun immer mehr das Bedürfniss geltend, ein Werk zu besitzen, welches die Ergebnisse der neuesten Forschung in übersichtlicher Weise zusammenstellt und kritisch sichtet.

Der uns durch seine früheren Publikationen rühmlichst bekannte Verfasser hat sich nun dieser Aufgabe unterzogen und dieselbe in dankenswerther Weise gelöst. Allen denen, welche sich rasch über den heutigen Stand dieses Zweiges der Wissenschaft informiren wollen, können wir das Lang'sche Werk aufs Wärmste empfehlen. Man würde sich jedoch täuschen, wenn man glaubt, dass man es mit einem blossen Sammelwerk zu thun hat. Trotzdem L. die einzelnen divergirenden Meinungen möglichst objektiv wiederzugeben sucht, so trägt doch sein Werk einen vollkommenen originellen Charakter. So ist z. B. der geschichtliche Theil in ganz anderer Weise, wie bei den Anderen behandelt worden.

Auf Grund seiner langjährigen praktischen Erfahrungen, war der Autor in der Lage, zahlreiche eigene Beobachtungen im Laufe der Darstellung einzuschalten und von dieser Basis ausgehend specielle Fragen kritisch zu beleuchten.

Die vollständige Biographie und die zahlreichen durch das Werk zerstreuten wörtlichen Citate werden gewiss Vielen, die sich specieller mit einzelnen Capiteln befassen werden, sehr erwünscht sein. Ein glücklicher Gedanke des Verfassers war es, den Gegenstand in der Form von Vorlesungen zu behandeln. Dieselbe ist sicher die geeignetste, da sie gestattet, das Material in ungezwungener Weise zu besprechen und den Autor nicht nöthigt, des Systems willen nahe verwandte Dinge zu trennen. Das Lang'sche Buch ist nicht nur für den Fachmann geschrieben, es bietet jedem praktischen Arzt die beste Gelegenheit, sich schnell über den jetzigen Stand der Syphilidologie zu orientiren. Die Studirenden dürften wohl meist kürzer gefassten Werken, wie denen von Finger und Lesser den Vorzug geben.

54 meist nach gut gelungenen Photographien dargestellte Illustrationen, zumeist klinische Bilder aus der Spätperiode der Syphilis, hat der Verfasser dem Buche beigegeben, um seine praktische Brauchbarkeit zu erhöhen. Ob dieser Zweck dadurch in dem Masse erreicht wird, wie der Verfasser hofft, wird freilich von mancher Seite bestritten. Es bleibt immer eine missliche Sache, Hautkrankheiten durch nicht colorirte Zeichnungen wiederzugeben.

Das Werk zerfällt in zwei Theile, der erste allgemeine Theil behandelt die geschichtliche Entwickelung der Lehre von venerischen Krankheiten, die gegenwärtigen Vorstellungen über die Contagien und die durch das Syphilis-Contagium gesetzten localen Veränderungen.

Vor Allem müssen wir hervorheben, dass der Autor ein strenger Dualist ist. Freilich gesteht er zu, dass es in der Praxis oft schwer ist zu entscheiden, ob wir es mit einem venerischen Geschwür oder einer exulcerirten syphilitischen Initialmanifestation zu thun haben. Die Entscheidung ist oft, wie Sigmund sich ausdrückt, eine Rigorosumfrage für Professoren. Mit einem Male wird die Frage entschieden und der Streit beendigt sein, wenn wir das Wesen des Syphilis-Contagiums erkannt haben. Vielleicht sind wir nahe am Ziel. Bis dahin aber erscheint es für die Praxis zweckmässig, beide Contagien auseinanderzuhalten. Mit Rücksicht auf die eben erwähnte Unabgeschlossenheit der syphilitischen Doctrin hält es der Autor für besonders wichtig, die geschichtliche Entwickelung der jetzigen theoretischen Anschauungen besonders genau darzulegen. Der geschichtliche Theil ist in ganz origineller Weise verfasst und giebt Zeugniss von einem eingehenden Quellenstudium. Besonders ausführlich sind die Lehren von Hunter, Schwediauer, Bell und Walace behandelt. Es lag dem Verfasser am Herzen, die verbreitete Anschauung zu corrigiren, dass in der Zeit vor Ricord irrige Anschauungen vorgewogen haben. Auch die Lehren von Philipp Ricord, der französische und der deutsche Dualismus sind ausführlich und übersichtlich behandelt. Im Anschluss daran giebt der Autor seine eigenen

Anschauungen. Er unterscheidet den venerischen purulenten Catarrh, das venerische Geschwür (Helkose) und die Syphilis. Der venerische Catarrh kann nach Lang's Anschauung, auch einem Schleimhaut-Catarrh seine Entstehung verdanken, der von Haus aus kein venerischer war. Er vertritt hierbei einen ähnlichen Standpunkt, wie Phil. Ricord in den bekannten Worten:

„Fréquemment les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir."

Der Vorwurf, die Rolle welche die Gonococcen in der Aetiologie des venerischen Catarrhs spielen, nicht genügend berücksichtigt zu haben, dürfte dem Verfasser wohl mit Recht gemacht werden. Auch für das venerische Geschwür hält es L. nicht für ausgemacht, dass es nur durch mittelbare oder unmittelbare Uebertragung eines fixen Contagiums allein zur Entwickelung gelangen könnte. L. steht hierbei auf einem ähnlichen Standpunkt, wie ihn später (d. h. nach Herausgabe des I. Theils des Lang'schen Buches) Finger auf dem Strassburger Congress und neuerdings P. L. Tommasoli vertreten hat.

Hieran schliesst sich eine hochinteressante, auf geschichtlichen Auseinandersetzungen beruhende Erörterung über den Ursprung der constitutionellen Syphilis, welche der Autor geneigt ist, auf den im Alterthum nicht seltenen, ja sogar in religiösen Anschauungen der damaligen Zeit begründeten sexuellen Verkehr von Menschen mit Thieren zurückzuführen.

Im folgenden Abschnitt bespricht Lang den Gang der syphilitischen Erkrankung von der Initial-Sclerose bis zu den constitutionellen Formen. Das Capitel über das Contagium der Syphilis ist leider etwas sehr knapp behandelt. Die Lustgarten'schen und Doutrelepont'schen Untersuchungen wurden freilich später erst publicirt und liegt darin wahrscheinlich der Grund für die Kürze dieses Theiles. Im Uebrigen hält Lang das Contagium für ein organisches Wesen.

Die Frage, wann die Syphilis constitutionell wird, wird vom Autor nicht definitiv beantwortet. Lang glaubt, dass diese Frage schneller der Entscheidung zugeführt werden könnte, wenn es gestattet wäre, Uebertragungsversuche auf Gesunde mit Blut vorzunehmen, das von Individuen stammt, die nur mit einer Initialmanifestation behaftet sind. Schliesslich gesteht er die Möglichkeit einer Verallgemeinerung des Syphiliscontagiums ohne vorausgegangene Erkrankung in loco infectionis zu.

Der zweite specielle Theil zerfällt in 3 Abschnitte, von denen der erste die Pathologie der erworbenen Syphilis, der zweite die Pathologie der hereditären Syphilis und der dritte die Therapie der Syphilis behandelt. Von einer eingehenden Besprechung dieses Abschnittes müssen wir natürlich absehen.

Besonders hervorzuheben sind die Capitel, welche die Organsyphilis behandeln.

Der Autor giebt uns einen vollständigen Ueberblick über das reichhaltige und zum Theil, wenigstens in früherer Zeit, in der Literatur sehr zerstreute Material. Alles, was die klinische Beobachtung und die pathologische Anatomie seit den bahnbrechenden Forschungen Virchow's geleistet haben, finden wir hier sorgfältig zusammengestellt und kritisch gesichtet. Unter Anderem wollen wir hier auf das Capitel, welches die Syphilis des Magens behandelt, hinweisen.

Bei der Behandlung legt L. ein grosses Gewicht auf die locale Therapie. Man soll wirksame Präparate so nahe als möglich zum Krankheitsherde appliciren.

Trotz der durch die Excision erzielten mageren Resultate, hält L. sie doch für angezeigt, wenn die Initialmanifestation sich als ein vollkommen deutlich isolirbarer Herd darstellt und die benachbarten Lymphdrüsen noch nicht erkrankt sind.

Was die successive intermittirende Behandlung von Fournier betrifft, so meint der Verfasser, dass die dieser Methode zu Grunde liegende Anschauung in den Thatsachen keine genügende Stütze finde, da trotzdem sich manchmal die Recidive fortwährend wiederholen. Ein abwartendes Verfahren dürfte nach L. in manchen Fällen vorzuziehen sein.

Bei den subcutanen Injectionen werden besonders die von L. in die Therapie eingeführten Einspritzungen mit Quecksilberemulsionen (graues Oel) als sehr wirksam empfohlen.

Wenn wir daher unser Urtheil über das L.'sche Werk zusammenfassen, so müssen wir dasselbe als eine höchst willkommene Bereicherung der Fachliteratur begrüssen, in welcher ihm seine zahlreichen Vorzüge einen dauernden und ehrenvollen Platz anweisen. Nega.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Karten von Kurorten, welche sich zu sogenannten „Terrainkurorten" einrichteten, sind im letzten Quartal mehrere erschienen. Wir erwähnen von diesen beispielsweise die „Distancekarte des klimatischen Jahres-Kurortes von Davos", der „Terrainkarte der Umgebung von Tabarz" und „Karte des Terrain-Kurortes Landeck in Schlesien" von Dr. Karl Wehse II. Alle diese Karten haben das gemeinsame, dass auf ihren meist durch bunte Farben oder Striche die ebenen Wege von den mit grösserer Steigung verbundenen bezw. steilen unterschieden werden. Als Einheitsmass der einzelnen Strecken ist meist die Viertelstunde angenommen, d. h. die mittlere Gehzeit eines erwachsenen Mannes für die betreffende Strecke. Ein Urtheil über die Zweckmässigkeit der Anlagen der Wege in vorstehend genannten Kurorten anzugeben, sind wir nicht in der Lage, da ein solches eingehende Kenntniss der topographischen Verhältnisse jedes Kurortes zur Voraussetzung hat, wir glauben aber, dass genannte Kurorte wohl daran gethan haben, eine Terrainkarte herauszugeben, indem wir mit Wehse dafür halten, dass eine solche nicht nur zur leichteren Verständigung zwischen Arzt und Kranken dient, sondern auch das Wohl des Kranken zu fördern geeignet ist, insofern dieselbe seinen Führer bildet, das Mass empfohlener körperlicher Bewegung einzuhalten.

— In Breslau erscheint seit 1. Juli c. eine neue Zeitschrift, das „Journal für Zahnheilkunde", Vereinsorgan der deutschen Vereinigung in Amerika graduirter Doctoren der Zahnheilkunde unter der Redaction von Dr. Erich Richter. Wie wir dem Programme entnehmen, ist das Journal von genannter Vereinigung behufs wirksamerer Vertheidigung der Standesehre und Standesinteressen gegründet worden, indessen soll das Blatt nicht allein zur Abwehr dienen, sondern vielmehr ein gutes, an den Fortschritten der „Specialität" kräftig mitarbeitendes, auf der Höhe der Wissenschaft und Praxis stehendes Fachblatt bilden. Wenn es der Redaction gelingt, dieses Programm zu verwirklichen, wird der Erfolg nicht ausbleiben.

— Wie wir vernehmen, ist die Schrift von Prof. H. Cohn „die Hygiene des Auges in den Schulen" von Dr. W. P. Turnbull im Auftrage der „Educational Company" in Birmingham ins Englische übersetzt worden. Die Uebersetzung enthält eine Anzahl neuer Kapitel, die vom V. für die englische Ausgabe besonders geschrieben wurden. Sie ist erschienen bei Simpkin, Marshall and Co. in London.

— Von allgemeinem Interesse wird die Nachricht sein, dass in Berlin, nachdem durch das dortige Polizei-Präsidium erst unter dem 22. October die Neuanlage von fünf Apotheken bekannt gemacht worden ist, die Ausschreibung von neuen Concessionen bevorsteht.

— Am 25. October d. J. beging Herr Sanitätsrath Dr. Victor Friedlaender sein 25jähriges Jubiläum als Arzt am Allerheiligen-Hospital zu Breslau. Bei dieser Feier wurden demselben zahlreiche Beweise ehrendster Anerkennung seiner Verdienste aus zuständigsten und massgebendsten Kreisen zu Theil. Indem wir dieses den Lesern dieser Zeitschrift berichten, reihen wir den Wunsch an, dass ein freundliches Geschick dem verehrten Jubilar stets Freudigkeit und Kraft gebe, an der bedeutungsvollen Stätte, zu der ihn sein ärztliches Wissen und Können berufen, weiter zu wirken zum Segen des Hospitals und dem Wohle der Stadt.

VII. Verordnungen und Bekanntmachungen.

Polizei-Verordnung betreffend die Anzeigepflicht beim Auftreten der Diphtheritis und des Kindbettfiebers.

Auf Grund der §§ 5 und 6 des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 und des § 143 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 wird unter Zustimmung des Magistrats für den Umfang des hiesigen Polizei-Bezirkes folgende Polizei-Verordnung erlassen:

§ 1.

Die Aerzte sind verpflichtet:

1. jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall der Erkrankung an Diphtheritis, sowie jeden durch diese Krankheit verursachten Todesfall,
2. jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall von Kindbettfieber, sowie jeden den Verdacht des Kindbettfiebers erregenden Krankheitsfall und jeden durch diese Krankheit verursachten Todesfall unter gleichzeitiger Benennung der etwa betheiligten Hebamme,

unverzüglich, spätestens aber 24 Stunden nach Feststellung der Krankheit bezw. des Todes dem zuständigen Polizei-Commissariat schriftlich anzuzeigen.

§ 2.

Zuwiderhandlungen gegen die Anordnungen des § 1 werden mit einer Geldstrafe von 10 bis 30 M., im Unvermögensfalle mit verhältnissmässiger Haft bestraft, sofern nicht

nach den Bestimmungen des Reichsstrafgesetzbuches eine höhere Strafe verwirkt ist.

§ 3.

Diese Polizei-Verordnung tritt mit dem 1. November 1886 in Kraft.

Breslau, den 15. September 1886.

Der Königliche Polizei-Präsident.

Frhr. v. Uslar-Gleichen.

Ein gewisser M. Marcks, Unter den Linden No. 64 hierselbst, preist in den Zeitungen als Mittel gegen Speichelfluss, Zahnfieber, Zahnkrämpfe etc. sogenannten „Zahnsyrup" à Fläschchen 3 Mark an. Letzterer ist, wie eine amtliche Untersuchung ergeben hat, lediglich mit Safranauszug versetzter gewöhnlicher Zuckersyrup und hat das Fläschchen nach der Arzneitaxe einen Werth von etwa 40 Pf.

Solches wird hierdurch zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

Berlin, am 21. October 1886.

Königliches Polizei-Präsidium, Abtheilung I.

gez. Friedheim.

Ein gewisser E. Funke, Friedrichstr. No. 217, früher Adalbertstr. No. 67 hierselbst wohnhaft, empfiehlt durch gedruckte Anpreisungen und Zeitungsreclamen als wirksames Mittel gegen Brust- und Lungenkrankheiten, Bluthusten, Schwindsucht etc. das sogenannte „Specifische Pflanzen-Heil-Pulver", welches er selbst bereitet und in Blechbüchsen von etwa $\frac{1}{2}$ Pfd. für 3 Mark verkauft. Eine amtliche Untersuchung hat ergeben, dass dieses vom Verkäufer als „Familiengeheimniss" bezeichnete Mittel nichts Anderes als auf's Feinste vermahlene Schafgarbe ist und dass der Inhalt der Büchse etwa 50 Pf. Werth hat.

Solches wird hierdurch zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

Berlin, den 19. October 1886.

Königliches Polizei-Präsidium.

gez. Frhr. von Richthofen.

Der Droguist Felix Meyer, Gollnowstrasse No. 31, hierselbst, empfiehlt und verkauft als Mittel gegen Rheumatismus eine flüssige Arzneimischung, à Fläschchen 2 Mark, welche nach amtlicher Untersuchung aus einer Jodkaliumlösung in indifferentem Pflanzendecoct besteht und nach der Arzneitaxe (à Fläschchen) etwa 85 Pf. Werth hat.

Dies wird hiermit zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

Berlin, den 19. October 1886.

Königliches Polizei-Präsidium.

gez. Frhr. von Richthofen.

VIII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, dem prakt. Arzt Dr. Cramer zu Wiesbaden den Königl. Kronenorden 4. Kl., dem Regierungs- und Med.-Rath Dr. Emil Gustav Wolff zu Merseburg den Charakter als Geheimer Med.-Rath, sowie den praktischen Aerzten: Dr. Fleischer in Elbing, Dr. Kleinknecht in Engeln, Dr. Bockenheimer in Frankfurt a. M., Dr. Dettweiler, Dirigenten der Heilanstalt Falkenstein im Taunus, und Dr. Kühlwetter zu Düsseldorf den Charakter als San.-Rath zu verleihen.

Ernennungen: Der seither mit der Verwaltung des Physikats des Kreises Lüben beauftragte prakt. Arzt, Stabsarzt a. D. Dr. Kunau zu Lübben ist zum Kreis-Physikus des Stadtkreises Posen, und der seitherige Kreis-Wundarzt Dr. Adelt zu Bunzlau, zum Kreis-Physikus des Kreises Bunzlau ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Eckwert, Ritter, Becker und Dr. Kornblum in Breslau, Dr. Jahn in Reichenstein, Dr. Wieland in Gross-Rosen, Postler in Görbersdorf, Dr. Bitter in Unna, Dr. Knebel in Siegen, Bootz in Meyerich, Dr. Rud. Cohn, Thiel und Voelsch in Königsberg i. Pr., Dr. Korn in Tapiau, Dr. Latte in Friedrichshof, Dr. Mewins in Allenstein, Dr. Reichelt in Hannover, Dr. Schmalfuss in Limmer, Dr. Rosenmeyer in Frankfurt a. M., Dr. Loewenthal, Dr. Janicki, Dr. Kirstein, Dr. Neuhauss und Dr. Wollenberg in Berlin, Dr. Jonasson in Lüneburg, Dr. Reckmann in Bielefeld, Dr. Vaal und Dr. Peters in Bonn. Die Zahnärzte Guttmann in Breslau, Laury und Lippmann in Berlin.

Verzogen sind: Die Aerzte: Assist.-Arzt Tick von Stallupönen nach Berlin, Stabsarzt Dr. Pfuhl von Thorn nach Berlin, San.-Rath Dr. Wiener von Gleiwitz nach Breslau, Dr. Gärtner von Breslau nach Rotterdam, Dr. Graber von Camenz i. Schl. nach Neisse, Dr. Habel von Reichenstein nach Camenz i. Schl., Dr. Müller von Wahlstatt nach Waldenburg, Dr. Strangmeier von Elberfeld nach Quakenbrück, Dr. Schnittger von Bielefeld nach Lage, Dr. Müller von Lünen nach Dortmund, Dr. Fischer von Dortmund nach Hagen, Dr. Reinbach von Hattingen nach Barmen, Dr. Marx von Niederschelden nach Siegen, Dr. Sauer von Drüggelte nach Soest, Dr. Haarmann von Sassendorf nach Meiderich, Dr. Heubes von Ibbenbüren nach Drüggelte, Dr. Brueg von Tilsit nach Königsberg i. Pr., Dr. Dommer von Passenheim, Dr. Landow von Königsberg i. Pr. nach Forst i. L.

Verstorben sind: Die Aerzte: Rother und Giesel in Breslau, Schmidt in Ransse, Dr. Diesterweg in Siegen, Krüger in Hirschfeld i. P., Geh. San.-Rath Dr. Getz und Dr. Fischer in Frankfurt a. M., Geh. San.-Rath Dr. Erbkam in Berlin und Dr. Maske in Stettin.

Vacante Stellen: Die Physikate der Kreise Ost-Priegnitz, Lüben, Blumenthal und Achim und des Oberamts Gammertingen. Die Kreis-Wundarztstelle der Kreise Kolmar i. Pr., Meseritz und Hersfeld, mit Wohnsitz in Friedewald.

IX. Inserate.

Hierzu eine Beilage: Prospect betr. Bromwasser von Dr. Erlenmeyer in Bendorf.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Beiträge sind an die Redaction, [illegible]platz 2 in Breslau, Inserate an die Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 22.** **Sonnabend, den 27. November.**

Inhalt:

I. Der erste Cholerafall in Breslau im Jahre 1886.

Von

Dr. A. Buchwald,
Privatdocent und dirigirender Arzt am Wenzel Hancke'schen Krankenhaus.

Trotzdem die Krankheit schon seit längerer Zeit in unserem Nachbarlande Oesterreich mehr oder weniger Boden gefasst, waren wir bis jetzt verschont geblieben. Als in Ruttek und der Tartragegend mehrfach Fälle beobachtet wurden, rückte die Gefahr der Einschleppung immer näher. Die nahe Bahnverbindung und die in letzter Zeit wieder zahlreichen Auswanderungen aus Ungarn liessen erwarten, dass auch Breslau, eine Hauptstation auf dem Auswanderungswege, nicht verschont bleiben würde. Am 18. November wurde auch thatsächlich der erste Fall hier beobachtet. Es kamen mit dem Abends 6 Uhr hier anlangenden oberschlesischen Zuge ungarische Auswanderer an, deren einer, ein kräftiger 34jähriger Arbeiter, auf dem hiesigen Bahnhofe als choleraverdächtig angesehen werden musste. Er wurde nach 10 Uhr nach dem Wenzel Hancke'schen Krankenhause befördert. Dort ist seit Kurzem eine Doecker'sche Filzbaracke für Cholerakranke errichtet. Ich sah den Kranken nach 11 Uhr. Trotzdem die Diarrhoen und das Erbrechen sistirten, gewann ich doch aus dem schweren Allgemeinbild die Ueberzeugung, dass es sich um Cholera asiatica handele. Die Erscheinungen einer schweren Cholera entwickelten sich von Stunde zu Stunde und früh gegen 10 Uhr (19. Novbr.) war das Bild des asphyktischen Stadiums der Cholera ein ausgeprägtes. Muskelkrämpfe, Diarrhoe, reiswasserähnliche Stühle, Erbrechen, Anurie, Cyanose, Dyspnoe, Pulslosigkeit, Auftreten von Kommabacillen im Stuhl liessen keinen Zweifel, dass es sich um eine derartige Krankheit handele. Ueber Zeit der Erkrankung, Ort der Ansteckung konnten wir nichts erfahren, da der Kranke theilnahmlos und der deutschen Sprache nicht mächtig war. Alle angewandten Mittel, auch die Cantanische Enteroclyse mit Tanninlösung und die Hypodermoclyse erwiesen sich fruchtlos; der Exitus trat um 12 Uhr, etwa 13 Stunden nach Beginn der schweren Erscheinungen, ein.

Nach dem Tode waren charakteristisch die mehrfach beobachteten Muskelzuckungen. Die Arme bewegten sich, die Finger machten Greifbewegungen, auf Klopfen contrahirten sich die Muskeln des Armes. An Rumpf und Gesichtsmuskeln wurde keine Contractilität bemerkt. Die Section hatte Herr Professor Dr. Ponfick die Güte vorzunehmen. Es zeigten sich die bekannten Veränderungen im Darme, nur war die Injection der Därme eine mässige; die Untersuchungen auf Cholerabacillen unternahm Herr Dr. Schmiedel in Gemeinschaft mit Herrn Professor Dr. Neisser. Sie ergaben die Richtigkeit der Diagnose, welche nach dem klinischen Bilde und dem pathologisch-anatomischen Befunde kaum zweifelhaft sein konnte.

Von den zuständigen Behörden sind die umfassendsten Massnahmen getroffen worden, einer weiteren Verbreitung Einhalt zu thun und sind auch bis jetzt weitere Fälle nicht beobachtet worden. Auf dem Territorium des Wenzel Hancke'schen Krankenhauses ist ein Desinfections-Apparat aufgestellt und weitere Aufstellung derartiger Apparate angebahnt. Die Baracke wird mit der Canalisation verbunden. Ein Arzt ist designirt, um die Auswanderer genau zu controliren etc.

Wenn wir auch vor erneuter Einschleppung nicht sicher sind, so wird es doch der Thätigkeit der Behörden hoffentlich gelingen, ein Uebergreifen auf das Stadtgebiet zu verhüten.

II. Ueber Fracturen der vorderen Stirnhöhlenwand.

Mittheilung aus der chirurg. Klinik des Königl. Juliusspitals zu Würzburg.

Von

Dr. Gustav Middeldorpf,
Assistenzarzt.

Bei Gelegenheit der Beobachtung eines Falles von Erweiterung der Stirnhöhlen durch Ansammlung von Blut, welches aus den durch einen Stoss in die innere Augenwinkelgegend zerrissenen Diploëvenen stammte, machte F. Steiner[1]) seine schönen Untersuchungen über die Entwicklung der

[1]) v. Langenbecks Archiv f. klin. Chir. XIII. 1872 p. 144.

Stirnhöhlen und stellte fest, dass die erste Anlage derselben in der Anlage des knorpeligen Siebbeinlabyrinthes gegeben ist, und dass mit der Entwickelung der zelligen Räume des vorderen Siebbeinlabyrinthes auch die der Stirnhöhlen beginnt. „Letztere stellen eben nur die Ausdehnung der vorderen Siebbeinzellen nach oben dar. Diese vom Ende des ersten zum zweiten Lebensjahr in allmählich zunehmenden Einbuchtungen der Diploë der pars nasalis des Stirnbeins stets kenntlicher werdende Entwicklung des Siebbeinlabyrinthes nach oben vereinigt sich mit einem um dieselbe Zeit mehr ausgeprägten Wachsthum des Stirnbeins nach abwärts, so dass die um das 6. bis 7. Lebensjahr durchschnittlich bereits etwa erbsengross zwischen den beiden Stirntafeln vorfindlichen sogenannten Stirnhöhlen als das Ergebniss dieser combinirten Wachsthumsvorgänge des Siebbeinlabyrinthes und des Stirnbeins erscheinen, unter welchen die Diploë des letzteren an den entsprechenden Stellen durch Druck schwindet." Die hintere Wand des Sinus frontalis, deren gewöhnlich 2 durch eine mehr oder weniger unregelmässig verlaufende, knöcherne Scheidewand getrennte vorhanden sind, ist mit der Lamina interna des Stirnbeins zu einer meist sehr dünnen Lamelle verschmolzen, während die vordere Sinuswand selbstständig ist und nach vorn von einer Diploë mit sehr kleinen Hohlräumen und der Lamina externa begrenzt wird. Fr. Merkel,[2]) welchem wir diese Beschreibung entlehnen, giebt an, dass diese Knochenschichten, welche von vorn her die Stirnhöhlendecken, im Allgemeinen andringenden Gewalten einen Widerstand entgegensetzen, welcher kaum geringer ist, als der des Schädeldachs im Allgemeinen, nicht allein deshalb, weil sie ganz die gleiche Schichtung zeigen, sondern auch weil der Arcus superciliaris, welcher schief über die Stirnhöhle hinzieht, eine besondere Verstärkung des Knochens darstellt. Sowohl die Dicke, als auch der Verlauf der Scheidewand, welche durchbrochen und durch eine mit Schleimhaut bekleidete Membran verschlossen sein kann, ferner die Ausdehnung der Stirnhöhlen nach den Seiten hin und nach oben ist sehr verschieden. Am Erwachsenen erstrecken sie sich gewöhnlich etwas mehr als 4 cm über die Incisura nasalis und seitlich bis zur Grenze des inneren und mittleren Drittels vom Supraorbitalrand. Ein Fehlen der Stirnhöhlen wird bei sehr knochenstarken Schädeln öfter beobachtet und von Hyrtl[3]) als Affenähnlichkeit bezeichnet. Die beiden Stirnhöhlen sind häufig verschieden gross, und die Convexität der Scheidewand sieht dann nach der kleineren hin. Das Innere der mit Periost und Schleimhaut ausgekleideten Höhlen ist durch vorspringende Leisten in divertikelartige Abtheilungen geschieden, ausserdem prominiren in der Mehrzahl der Fälle Siebbeinzellen kuppelförmig ins Innere der Sinus. Die Mündung der Stirnhöhle in die Nase ist meist weit und befindet sich unter dem Ansatz der mittleren Muschel nicht weit hinter deren vorderem Ende.

Im Folgenden wollen wir nur die Zertrümmerung der vorderen Stirnhöhlenwand betrachten und casuistisch mit 6 in der chirurgischen Klinik des Kgl. Juliusspitals beobachteten Fällen belegen. Wie bei den übrigen Fracturen unterscheiden wir auch complicirte und nicht complicirte, Fissuren, Spaltbrüche, Impressionen, Splitter und Lochbrüche. In unseren Fällen war einmal der Sinus frontalis durch Messerstich eröffnet (Fall II), sonst wirkten mehr stumpfe Gewalten ein (Explosion einer Flinte, Pferdehufschlag, Fall gegen eine Treppenstufe, Schlag mit Masskrug und mit dem Ende einer starken eisernen Kette). Ein Fall war nicht complicirt (Fall IV), die übrigen complicirt, eine causa directa stets nachzuweisen, 3 mal die R, 2 mal die L, einmal beide Stirnhöhlen lädirt, kein Fall zeigte sonstige Knochenbrüche, nur in Fall IV bestand der Verdacht auf eine Fractur der Schädelbasis. Die Wundränder waren mehr oder weniger gequetscht, entsprechend der Gewalteinwirkung, Haut und Periost abgehoben, Fracturstücke in die Stirnhöhle hineingetrieben und von der Schleimhaut abgerissen. Sonst finden wir je nach der Richtung, in welcher das Trauma einwirkt, Complicationen von Seiten der Nasenbeine, Thränenbeine, der Augenlider und der Contenta der Augenhöhle (Fall VI). Von der Verletzung der hinteren Stirnbeinwand, der Lamina cibrosa und der cerebralen Gebilde wollen wir hier absehen, sie gehören zu den schwersten Formen der complicirten Schädelfracturen, weil die Communication der Stirnhöhle mit der Nasenhöhle es schwer macht, die Wunde aseptisch zu erhalten. Zwei derartige Fälle mit tödtlichem Ausgang durch Meningitis theilt W. Wagner[4]) mit. Die Symptome, welche unsere Verletzung bietet, bestehen in geringeren oder grösseren Shokerscheinungen und zuweilen finden wir eine nicht unbeträchtliche Commotio cerebri. v. Bergmann[5]) ist der Ansicht, dass Hirnsymptome bei Verletzungen der Stirngegend, sowohl wenn sie unmittelbar eintreten, als auch, wenn sie erst spät sich entwickeln, mit hoher Wahrscheinlichkeit als ein Zeichen gleichzeitiger Laesion der hinteren Sinuswand angesehen werden müssen. Er schliesst zwar die Möglichkeit einer Verbreitung von Entzündung und Eiterung in der Stirnhöhle auf die hintere Knochenlamelle und die Hirnhäute nicht aus, selbst ohne dass der Knochen vorher zerstört ist, jedoch ist sie nur selten beobachtet worden. Hierfür würde unser Fall II ein Beispiel sein, wo deutlich meningitische Symptome aber keine Verletzung der hinteren Wand bestanden. Dagegen berechtigt nach v. Bergmann das Ausbleiben von Hirnsymptomen ebensowenig die Integrität der Tabula interna zu erschliessen.

Allgemeine oder in der Stirngegend lokalisirte Kopfschmerzen sind in der ersten Zeit fast stets zu constatiren; die Blutung aus der Wunde und einer oder beiden Nasenöffnungen ist zuweilen beträchtlich, denn die Diploë enthält gerade hier sehr gewöhnlich stärkere venae diploicae. In dem von Steiner mitgetheilten Falle der Billroth'schen Klinik war diese Blutung bei der Operation der ectasirten Stirnhöhlen ungemein gross. Auch die Blutgefässe der Stirnhöhlenschleimhaut sind zahlreich und von beträchtlichem Kaliber. Das Blut wird theilweise heruntergeschluckt und so kann dem Erbrochenen auch Blut beigemischt sein. In einem unserer Fälle (VI) war die Art. und der N. supraorbital R. freigelegt, aber unverletzt, in einem anderen (V.) war der Zugang von der Stirnhöhle zur Nasenhöhle durch ein Blutgerinnsel oder einen Schleimhautlappen klappenförmig verlegt, denn die antiseptische Spülflüssigkeit entleerte sich nicht durch die Nase, während Luft durch den Defect exspirirt wurde. Wohl zu differenziren sind von diesen Blutungen diejenigen, welche aus der Schleimhaut der eigentlichen

[2]) Handbuch der topogr. Anat. Bd. I p. 46.
[3]) Lehrbuch der Anat. des Menschen. p. 246. XIII. Aufl.

[4]) Die Behandlung der complicirten Schädelfracturen. Sammlung klin. Vorträge. No. 271—272 p. 2471 u. 2483.
[5]) Die Lehre von den Kopfverletzungen. Billroth-Lücke. Deutsche Chirurgie. Lfrg. 30 p. 261.

Nasenhöhle stammen. In unseren 6 Fällen war die Blutung nie sehr beträchtlich. Subconjunctivale Blutergüsse haben wir nur einmal in dem Fall, wo Verdacht auf Basisfractur bestand, beobachtet und zwar trat derselbe am Tage nach der Verletzung auf (Fall IV). In allen Fällen waren die Augenlider, besonders das obere, stark mit Blut imbibirt.

In einer Reihe von Fällen finden wir ein Hautemphysem, welches zumeist keine grössere Ausdehnung annimmt, sondern auf die Haut der Stirn, der Augenlider, Wange und oberen Nasengegend beschränkt bleibt. Desprès und Andral[6]) theilen einen Fall mit, wo eine 2 cm lange Wunde mit Fractur der äusseren Platte des Stirnbeins bestand, und das Hautemphysem fast den ganzen Körper einnahm. Wir konnten es nur bei einer nicht complicirten Depressionsfractur linkerseits (Fall IV) constatiren, es war auf das linke obere Augenlid beschränkt, nach 5 Tagen konnte es nicht mehr hervorgerufen werden, dagegen sah man deutlich, wenn man dem Patienten Mund und Nase zuhielt und ihn stark exspiriren liess, wie sich an der Knochenbruchstelle die Haut emporwölbte, die Luft aber nicht in das umgebende Gewebe austrat. Analoges war in Fall III am 11. Tage nach der Verletzung zu constatiren, hier handelte es sich um eine complicirte Depressionsfractur der rechten Stirnbeinhöhle mit parallel dem Supraorbitalrand verlaufender Bruchspalte, wo sich bei der Aufnahme und späterhin, als sich die Hautwunde durch Granulationen schloss, kein Hautemphysem hervorrufen liess. Im Allgemeinen wird das Emphysem nur bei subcutanen Stirnhöhlenfracturen auftreten, wo durch das Knochenfragment die Schleimhaut und das Periost verletzt wurde. Ist die Verletzung eine complicirte, und entsprechen sich Haut- und Knochenverletzung ihrer Lage nach, so entweicht die Luft, wenn Patient sich schneuzt, aus der Wunde ohne ein Emphysem zu verursachen. Dieses Hautemphysem tritt auch bei Fracturen der Nasen- und Thränenbeine, weiter bei Fracturen, welche das Gewölbe der Orbita treffen und Fissuren in Knochen schicken, welche mit den pneumatischen Höhlen in Verbindung stehen (Siebbeinzellen), auf und ist dann zuweilen mit einem Emphysem, welches im Zellgewebe der Augenhöhle sitzt und zur Protrusion des Bulbus führt, vergesellschaftet (v. Bergmann).[7]) Bei grösseren Substanzverlusten, wo die Schleimhaut intact war, sah Boyer ein mit der Respiration rythmisches Sich-Heben und -Senken und Rizet einen herniösen Vorfall der Schleimhaut. In letzterem Fall dürfte man sich durch das Zeichen der Diaphanität vor der Verwechselung mit Gehirnvorfall schützen.

Bei nicht complicirten Stirnhöhlenfracturen ist die Diagnose aus dem Emphysem, welches sich wegdrücken lässt und beim Schneuzen der Patienten wieder auftritt, und der Depression zu stellen möglich (Fall IV). Bei den complicirten Fracturen der vorderen Wand hat man vor Allem festzustellen, ob die hintere Stirnhöhlenwand intact ist, in einem unserer Fälle (Fall V) war an einer kleinen Stelle die Schleimhaut der hinteren Wand abgelöst. Die Untersuchung wird am besten durch das Gesicht vorgenommen, indem man sich die Wundränder und die beweglichen Knochenplatten (Fall V und VI) nach aussen halten lässt und etwaige hineingetriebene und von dem inneren und äusseren Periost gelöste Knochensplitter sofort extrahirt. In Fall II, wo wir die Wunde schon im Stadium der Eiterung zur Untersuchung bekamen, fühlte sich bei der Sondenuntersuchung die Schleimhaut der hinteren Stirnhöhlenwand sammetartig, ödematös geschwellt an. Zu hüten hat man sich, dass bei dieser Untersuchung nicht die oben erwähnten scharf vorspringenden Leisten mit Knochenfragmenten (Merkel) [8]) verwechselt werden. An ihrem im Bogen geschwungenen Rande und ihrer Schleimhautüberkleidung werden sie in ihrer wahren Natur erkannt werden können.

Während v. Bergmann [9]) den Rath giebt, sich vor unnützen Eingriffen zu hüten, speciell nicht zu trepaniren, glaubt W. Wagner [10]) in Fällen, wo es zweifelhaft ist, ob nur die äussere oder auch die innere Wand der Stirnhöhle verletzt ist, auch eine bedeutende Erweiterung der Knochenwunde vornehmen zu müssen, „da die stricte Durchführung der Antisepsis dies unbedingt fordert. Bei nicht mehr ganz frischen Verletzungen der Stirnhöhle, in denen schon eine Infection der dieselbe auskleidenden Schleimhaut vermuthet werden kann, muss letztere mit dem scharfen Löffel vollständig entfernt und antiseptisch tamponirt werden."

Wir sind in unseren Fällen so verfahren, dass wir bei vorhandenem Emphysem einen comprimirenden Verband (Monoculus) anlegten und dem Patienten forcirte Exspirationen verboten. Bei den Fällen, wo man eine Verletzung der Lamina interna sicher ausschliessen konnte, also bei Fissuren oder leichteren Depressionen ohne Stückbruch der Knochenschale, die mit einer Weichtheilwunde complicirt waren, wurde die Wunde antiseptisch irrigirt und keine Sondirung und Drainage der Höhle vorgenommen. Auch Michel [11]) widerräth die erstere als zwecklos und gefährlich wegen der Möglichkeit einer Infection. Letztere wurde überhaupt nur in einem Falle (Fall II), wo eine ältere Stichverletzung der vorderen Stirnhöhlenwand mit nicht mehr aseptischer Wunde und starker Secretion bestand, angewendet. Bei den Loch- und Stückbrüchen suchten wir die Höhle dem Gesicht zugänglich zu machen durch Auseinanderziehen der Wundränder und extrahirten hineingetriebene Splitter, wozu sich neben dem Strahl der Irrigationsflüssigkeit besonders ein Schielhäkchen eignet. Diejenigen Knochenfragmente, welche mit Schleimhaut und äusserem Periost in Zusammenhang standen und bei denen auf Anheilung zu rechnen war, wurden möglichst reponirt, und heilten dieselben auch in unseren Fällen stets ohne Sequestrirung reactionslos ein. In den beiden Fällen, welche längere Zeit (2 resp. 8 Tage) nach der Verletzung mit Eiterung, entzündlichem Oedem der Umgebung, meningitischen Symptomen in die Behandlung kamen (Fall II u. III), gelang es durch Eröffnung der verklebten Stirnhöhlenfractur mit der Sonde und antiseptischer Ausspülung resp. Drainage (Fall II) die Infection zu beseitigen. Die Drainage wurde im Interesse der Antisepsis und weil der Secretabfluss genügend statt hatte, nur nach aussen und nicht nach der Nasenhöhle hin gemacht. Die Beschaffenheit der Wundränder verbot in unseren 6 Fällen die Anlegung einer Naht. Im übrigen wurde durch Ableitung auf den Darm, Application eines Eisbeutels auf den Kopf, geregelte Diät, Bettruhe und das Verbot starken Schneuzens schnell eine Besserung des Be-

[6]) Gaz. des hôp. 1872 No. 54 nach einem Referat in Virchow-Hirsch. 1872. II. p. 473.
[7]) l. c. p. 245 u. 260.

[8]) l. c. p. 48.
[9]) l. c. p. 264.
[10]) l. c. p. 2488.
[11]) Lehrbuch der Augenheilkunde p. 139.

findens herbeigeführt. Keiner unserer 6 Patienten ist gestorben, in den 4 frischen Fällen trat Verklebung der Wunde p. p. i. ein und auch in Fall II und III nahm die Eiterung schnell ab. Eine Fistelbildung oder Sequestrirung von Knochenstücken wurde nie beobachtet, stets war ein knöcherner Verschluss selbst nach den grösseren Substanzverlusten des Knochens zu constatiren. Die Heilungsdauer schwankte zwischen 8 Tagen und 3 Wochen.

Die Prognose der Fractur der vorderen Stirnhöhlenwand ist somit unter antiseptischen Cautelen günstig zu stellen, womit die Urtheile von v. Bergmann, Wagner, Beck [12]) und Steiner übereinstimmen.

Während lineäre Wunden einfach wieder zusammenheilen, kann es bei grösseren Substanzverlusten der vorderen Wand zu einer Verödung der Stirnhöhlen kommen. Steiner [13]) erwähnt einige Fälle aus der Literatur, wo es nach Traumen, welche die Stirnhöhlen trafen, zur Eiterung, Eiterretention und Sequestrirung von Knochen kam. (Fall von Lamzweerde, Dörner und Warren.) Wochen und Jahre können zwischen dem Trauma und dem Aufbruch mit Entleerung des Eiters liegen; die Anschwellung pflegt die Stirn, das obere Augenlid und die Gegend am inneren Augenwinkel einzunehmen. Ch. Higgens [14]) glaubt, dass die häufigste Ursache der Entstehung eines Hydrops des Sinus frontalis Fracturen seien, welche zum Verschluss des Ausführungsganges führen. Sehr selten sind die Ausgänge in Fistelbildung. v. Langenbeck [15]) frischte die Fistelränder an, durch parallel den Wundrändern verlaufende Schnitte und seitliche Periost- und Hautverschiebung gelang es den Defect zu decken, wie eine Acupunctur ergab, hatte sich vom Periost aus sogar eine neue Knochenlamelle gebildet. In anderer Weise behandelte Péan [16]) eine Fistel des Sinus frontalis, welche nach einer Verwundung mit einem Schlagring entstanden war. Patient litt an Schwindelgefühl und Neuralgie im Verlauf des N. supraorbital. Péan eröffnete die Stirnhöhle, deren Schleimhaut verdickt und mit fungösen Granulationen bedeckt war, drainirte nach der Nase hin und erzielte in 3 Wochen völlige Heilung. Billroth [17]) erweiterte und drainirte eine durch Stoss mit dem Horn eines Stieres entstandene Fistel des Sinus frontalis, doch hatte sich nach $1^3/_4$ Jahren die Fistel trotz sehr geringer Secretion noch nicht geschlossen. Spilmann [18]) verhinderte den Luftaus- und Eintritt, welcher den Patienten zum Niesen reizte, durch Anlegen einer Prothese.

Guthrie [19]) theilt einen Fall mit, wo nach Heilung einer Stirnhöhlenwunde sich beim jedesmaligen Schneuzen die Weichtheilbedeckungen der Stirn zu einer elastischen, crepitirenden Geschwulst erhoben, sodass der Kranke eine Compressionsbandage tragen musste, es sind diese Fälle aber sehr selten. Analoge Verhältnisse ohne Emphysem traten, wie oben erwähnt, zweimal im Verlauf der Heilung unserer Patienten auf, um nach Verschluss der Schleimhaut und Knochenwunde definitiv zu verschwinden.

---

[12]) Deutsche Zeitschrift f. Chir. XX. p. 557.
[13]) l. c. p. 163. 168. 176.
[14]) Guy's hosp. rep. XXV nach einem Referat in Virchow-Hirsch. 1881. II p. 384.
[15]) Nach von Bergmann l. c. p. 264 und 265.
[16]) Gaz. des hôp. 1881 No. 9 nach einem Referat in Centralblatt f. Chir. 1881 p. 190.
[17]) Chir. Klinik Wien 1871—1876 p. 83.
[18]) Nach v. Bergmann l. c. p. 265.
[19]) Nach Steiner l. c. p. 178.

Casuistik.

Fall I. Steinmetz, Philipp, 30 J., Müller. 6. VI. 85 bis 20. VI. 85. Stückbruch der vorderen Wand beider Stirnhöhlen.

Anamnese. Pat. wurde am 5. VI. durch die Explosion einer Flinte beschädigt, er glaubt, dass ihn die Schraube, an welcher sich die Erhöhnng für das Zündhütchen befindet, oder der Hahn an die Stirn getroffen hat. Keine Bewusstlosigkeit, aber heftige Stirnkopfschmerzen und Ohrensausen. Die tiefe Wunde, in welche er sein Daumenglied bequem legen konnte, wurde mit kaltem Wasser ausgewaschen, worauf die ziemlich starke Blutung nach aussen hin stand, aber das Blut durch die Nase und den Mund ablief. Beim Schnauben drang die Luft aus der Wunde heraus. Ein herbeigerufener Arzt extrahirte zwei Knochensplitter.

St. pr. Grosse 3zackige Hautwunde, die oberflächlich verklebt ist, und von der Nasenwurzel in der Sagittalebene 2 cm nach oben läuft, sich dort theilt und 1 cm nach rechts und links oben weitergeht. Wundränder gequetscht, Stirn und linke Augenlidhaut mit Pulverkörnern imprägnirt, bulbi intact, ebenso die Nasenbeine. Die vordere Stirnhöhlenwand ist zertrümmert, die untere Partie derselben steht noch in der Höhe von ca. 1 cm, beide Stirnhöhlen sind eröffnet, die Scheidewand, welche jedenfalls mit zur Abschwächung des Geschosses beigetragen hat, ist im vorderen Theil zerquetscht: der Knochendefect hat ca. 1 cm Durchmesser; in der Stirnhöhle befindet sich ein nur lose mit der Schleimhaut in Verbindung stehendes Knochenstück, welches extrahirt wird. Die hintere Wand und Schleimhaut ist intakt. Keine Blutung, kein Shok, kein Erbrechen, kein Hautemphysem. Beim Schneuzen dringt die Luft aus der Wunde. Die Hautlappen wurden auf den Defect gelegt, keine Drainage oder Naht. Antiseptischer Verband. Eisblase.

Der Heilungsverlauf war ein ganz reaktions- und fieberloser. Die Wundränder verklebten schnell, eine Abstossung von Sequestern fand nicht statt. Bei der Entlassung konnte die Haut nicht mehr durch Expiration bei geschlossener Mund- und Nasenhöhle gehoben werden. Eine Untersuchung am 6. XI. 86 ergab eine glatte lineäre Narbe, in Form einem Y ähnlich, nicht mit dem Knochen adhärent. Die vordere Stirnbeinlamelle hat sich vollkommen wiederhergestellt, nur zeigt sich eine leichte Depression des Knochens an der Stelle der Verletzung. Keine Kopfschmerzen. Keine Supraorbitalneuralgie.

Fall II. Sauer, Andreas, 34 J., Metzger. 30. VIII. 85 bis 22. IX. 85. Stichverletzung des rechten Sinus frontalis. Meningitische Reizung.

Anamnese. Patient erhielt vor 8 Tageu bei einer Rauferei einen Stich in die Gegend der rechten Nasenwurzel und des medialen Endes der rechten Augenbraue mit einem Brotmesser. Ziemlich starke Blutung nach aussen und aus den Nasenlöchern. Kopfschmerzen. Einige Tage lang auswärts Spitalbehandlung. Bald nach seiner Entlassung suchte er im Juliusspital wegen heftiger Kopfschmerzen und Unbesinnlichkeit Aufnahme.

St. pr. Grosser kräftiger Mann mit geröthetem Gesicht zeigt eine schräg von unten aussen nach oben innen verlaufende 3 cm lange Wunde, welche Haut, Periost und Knochen durchdringt, die Wunde ist glattrandig, eitrig belegt und secernirt stark aus der Tiefe Eiter. Die Weichtheile des oberen Augenlids, der Stirn und der oberen Nasenhaut sind stark

geschwollen. Kein Hautemphysem. Der Bulbus ist intakt. Mit der Sonde gelangt man durch den ziemlich breiten Knochenspalt im inneren Drittel des Supraorbitalrandes und der vorderen Stirnhöhlenlamelle in den Sinus frontalis, dessen Schleimhaut an der Hinterfläche intakt aber ödematös infiltrirt ist. Lässt man den Kranken exspiriren, so entweicht die Luft nach aussen. Starke Kopfschmerzen besonders an der Stirngegend, Puls voll, langsam. Temperatur erhöht. Erbrechen hat nicht bestanden. Stuhl angehalten. Antiseptische Irrigation. Einlegen eines Drains in die Höhle. Die Spülflüssigkeit fliesst zum rechten Nasenloche theilweise ab. Eisblase.

Anfangs täglicher Verbandwechsel wegen der starken Secretion. Die Eisblase wurde nach 8 Tagen, wo die Kopfschmerzen aufhörten, fortgelassen. Nach 10 Tagen konnte das Drainrohr fortgelassen werden, ohne dass Eiterretention eintrat. Patient wurde mit gut vernarbter Wunde entlassen.

Fall III. Hannemann, Friedrich, 29 J., Knecht. 27. IV. 86—12. V. 86. Complicirte Depressionsfractur der rechten Stirnbeinhöhle.

Anamnese. Patient wurde am 25. IV. von dem mit Eisen beschlagenen Hinterfuss eines Pferdes gegen die Stirn getroffen. Keine Bewusstlosigkeit, aber starke Blutung aus der Nase und der Wunde, heftige Kopfschmerzen, später Anschwellung in der Umgebung der Wunde. Ein Bader zog die Wunde mit Heftpflaster zusammen.

St. pr. Der kräftige Mensch zeigt eine Quetschwunde der rechten inneren Augenbrauengegend, welche 4 cm lang schräg von links oben aussen nach rechts unten innen bogenförmig verläuft und in der Mitte der Glabella beginnt. Starkes entzündliches Oedem der oberen und unteren Augenlider, besonders rechterseits, der Stirn und rechten Gesichtsgegend. Ausspülen der Wunde mit Alumen acet. 2½ %. Beim Eingehen in die Wunde, welche grösstentheils verklebt ist, mit der Sonde kommt man auf vom Periost entblössten Knochen, letzteres ist in der Ausdehnung eines Thalerstückes abgehoben. Oberhalb des rechten Supraorbitalrandes, parallel mit demselben verlaufend, fühlt man eine ziemlich tiefe Depressionsfractur der rechten Stirnbeinhöhlenwand in die Stirnhöhle hinein, die vordere Wand ist ca. 2 mm hineingedrückt, den scharfen Knochenrand kann man 2 cm lang abtasten, und zwar steht der obere Knochenbruchrand gegen den unteren zurück. Aus der Tiefe entleert sich blutig seröse Flüssigkeit. Hautemphysem besteht nicht; Blut und Ausspülflüssigkeit entleert sich nicht aus der Nase. Puls 66. Temp. 39,0. Starke Kopfschmerzen.

Während am nächsten Tage der Puls noch 66 betrug, voll und langsam war, sank die Temperatur zur Norm herab. Am 29. hatten das Oedem und die Kopfschmerzen aufgehört, der Verband, welcher bis dahin täglich gewechselt worden war, konnte länger liegen bleiben. 3. V. Verbandwechsel, wobei die Hautwunde gute Granulationsbildung zeigt. 6. V. V. W. Man fühlt deutlieh die Depression; hält man dem Patienten die Nase zu und lässt ihn bei geschlossenem Munde exspiriren, so sieht man deutlich sich die Haut über der Wunde hervorwölben durch die aus der Stirnhöhle hervortretende Luft, dabei entsteht kein Hautemphysem. Mit fest vernarbter Wunde wurde Patient entlassen.

Fall IV. Krauss, Jacob, 39 J., Dreher. 5. V. 86 bis 19. V. 86 nicht complicirte Depressionsfractur der linken Stirnhöhle. Fractura baseos cranii? Quetschwunden des Kopfes und Gesichtes.

Anamnese. Patient fiel am 5. V. in leicht angetrunkenem Zustande eine 20 Stufen hohe Treppe hinunter und schlug mit dem Gesicht und Schädel auf die Kanten auf. Kein Verlust des Bewusstseins. Blutung aus beiden Nasenlöchern, nicht aus den Ohren. Kein Erbrechen.

St. pr. Der Patient, welcher seinerzeit wegen luetischer Zerstörung der glans penis mittelst Plastik behandelt worden war, zeigt trotz seines Rausches soviel Bewusstsein, dass er seine Umgebung erkennt, hat keine Störung der Sprache, der Pupillenreaction, der Augenmuskeln, der Gesichtsmuskeln, ebenso fehlen notorische und sensible Störungen von Seiten des Locomotionsapparates. Keine Kopfschmerzen. Puls voll, mässig beschleunigt. Athmung normal. Auf dem Kopfe eine 6 cm lange nicht auf den Knochen führende Quetschwunde, unter der sich keine Depression des Knochens palpiren lässt. Ueber dem rechten Supraorbitalrand eine kleine, nicht aufs Periost gehende Quetschwunde. Auf der linken Seite zwischen innerer Haargrenze der Augenbrauen und Nasenwurzel eine oberflächliche Quetschwunde, nach aussen und oben von derselben, nicht im Zusammenhang stehend, eine leichte Depression der vorderen Wand der linken Stirnbeinhöhle ohne abnorme Beweglichkeit oder Crepitation. Die kleine Delle beginnt unmittelbar oberhalb des linken Supraorbitalrandes. Linkes oberes Augenlid besonders stark geschwollen, bläulich verfärbt, in geringerem Grade auch das linke untere. Beide zeigen Hautemphysem, das sich durch Fingerdruck sammt der ödematösen Schwellung beseitigen lässt, hält man dann dem Patienten die Nase zu und lässt ihn bei geschlossenem Munde stark ausathmen, so sieht man deutlich, wie sich das obere Lid von der Stirngegend her mit Luft füllt. Knisterrasseln auch in der linken unteren Stirngegend. Nasenrücken und linkes Thränenbein intact, auf Druck nicht schmerzhaft. Bulbus keine Abnormitäten zeigend, kein subconjunctivaler Bluterguss. Gehör normal. A. Vbd. Monoculus. Eisblase.

Am nächsten Tage waren Kopfschmerzen und ein ziemlich starker rechtsseitiger subconjunctivaler Bluterguss zu constatiren, die rechte Conjunctiva ausserdem ödematös geschwollen. Links bestand kein Bluterguss, aber starkes Lidemphysem. Der Verlauf ging fieberfrei vor sich, höchste Temperatur am 6. V. Abends 37,4. Am 8. wurde die Eisblase und am 9. der Druckverband fortgelassen. Das Lidödem und Emphysem war verschwunden; 10. V. hält man dem Patienten Nase und Mund zu und lässt ihn exspiriren, so hebt sich die Haut über dem linken Supraorbitalrand etwas ab, doch tritt kein Hautemphysem mehr auf. 12. V. Der subconjunctivale Bluterguss rechts war fast vollkommen resorbirt, die Kopf- und Stirnwunden vernarbt, ebenso die Fractur, an deren Stelle ziemlich derber Callus zu fühlen ist, consolidirt, denn die Haut wurde beim Schneuzen nicht mehr gehoben.

Fall V. Melle, Conrad, 23 J., Bäcker. 7. VII. 86 bis 26. VII. 86. Complicirte, comminutive Fractur der vorderen Wand des linken Sinus frontalis.

Anamnese. Patient wurde stark betrunken von einem anderen mit dem Rande eines Maasskruges vor die Stirn geschlagen und blutete aus der Wunde und Nase. Er wusch sich die Wunde mit kaltem Wasser aus und wurde bei Bewusstsein ins Spital gebracht.

St. pr. Keine Shokerscheinungen oder Commotio cerebri. Keine Lähmungen oder Sprachstörung. Puls gut, mässig beschleunigt. Keine Kopfschmerzen oder Sehstörungen. 4 cm lange Wunde mit gequetschten Rändern quer über die untere

linke Stirnpartie oberhalb der Nasenwurzel ziehend. Periost der vorderen Lamelle der linken Stirnbeinhöhle theilweise abgehoben, ca. 1 cm im Durchmesser haltender Defect des Knochens, der untere Theil der linken vorderen Stirnhöhlenwand ist nach unten umgeschlagen, so dass man die Schleimhaut und die ganze linke Stirnhöhle gut übersehen kann. In der Tiefe derselben einige Knochensplitter, die sofort extrahirt werden. Sondenuntersuchung ergiebt Intactsein der hinteren Stirnhöhlenwand, an einer kleinen Stelle ist die Schleimhaut abgelöst. Entfernung der Blutgerinnsel durch Irrigation, die Lösung fliesst nicht durch die Nase ab, jedoch entweicht die Luft bei Exspiration aus der Wunde. Kein Hautemphysem, kein Oedem der Orbita, Bulbus intact. Fixirt man mit der Kornzange das ca. 20 Pfennigstückgrosse untere Fragment, so zeigt sich dasselbe in Verbindung mit Periost und Schleimhaut hin und her beweglich. Reposition desselben. Keine Hautnaht, keine Drainage. Antisept. Druckverbd. Der Wundheilungsverlauf war ein ganz reactionsloser, die höchste Temperatur betrug am 8. VII. 86 Abends 38,0. Mit fest vernarbter Wunde konnte Patient entlassen werden.

Fall VI. Fichtelscheerer, Xaver, 34 J., Schlosser. 25. X. 86 — 9. XI. 86. Complicirter Stückbruch der rechten Stirnbeinhöhle. Hyphaema. Quetschwunde des rechten oberen und unteren Augenlids.

Anamnese. Patient wurde von dem abgerissenen und herabfallenden Stück einer schweren Krahnenkette auf die rechte Stirn und Gesichtshälfte getroffen, bewusstlos wurde er nicht, nur fühlte er sich etwas benommen und blutete stark aus den Wunden und dem rechten Nasenloch.

St. pr. Freies Sensorium, keine Kopfschmerzen, kein Shok. Auf der rechten unteren Stirngegend, entsprechend dem inneren Drittel des rechten Supraorbitalrandes und ca. 2 cm nach oben von demselben reichend, ein unregelmässiger markstückgrosser Substanzverlust mit gequetschten Hauträndern. Schräg von rechts oben nach links unten verlaufende Hautwunde des rechten oberen Augenlides mit zerfetzten Rändern, am Canthus extern. ist das untere Augenlid oberflächlich eingerissen. Die Wunde des oberen Augenlids geht bis auf den Tarsus. In der Stirnwunde sieht man am lateralen Rand den N. und die Art. supraorbital. verlaufen. Der untere Theil der rechten Stirnhöhle ist bis an den Supraorbitalrand herausgeschlagen, jedoch mit dem äusseren Periost und der Schleimhaut in Verbindung, darüber ein rundlicher Defect im Knochen; er hat ca. $1\frac{1}{2}$ cm Durchmesser. Die zu letzterem gehörende Knochenlamelle ist in zwei Stücke gespalten und befindet sich in der Stirnhöhle selbst, welche man nach Herunterklappen des unteren beweglichen Knochenstückes gut übersehen kann. Die in der Stirnhöhle befindlichen Knochenstücke werden mit einem Schielhäkchen extrahirt, der Strahl der Irrigationsflüssigkeit entleert noch einige kleine Knochenfragmente. Die bewegliche Knochenlamelle wird reponirt, die Wunde des oberen Augenlids nach Abtragen der zerrissenen Ränder mit drei Näthen vereinigt. Sehvermögen rechts aufgehoben in Folge des starken Blutergusses in die vordere Kammer, Bulbus und Conjunctiva intact. Nasen- und Thränenbeine rechts intact, beim Schneuzen dringt die Luft frei aus dem Defect, kein Hautemphysem verursachend. A. Vbd. leicht comprimirend.

Am folgenden Tage fand sich der Bluterguss in der vorderen Kammer schon fast vollkommen resorbirt, der Defect im Knochen mit einem festen Gerinnsel verlegt, sodass die exspirirte Luft nicht im Stande ist, dasselbe bei geschlossener Mund- und Nasenöffnung zu bewegen. Der Verlauf war ein vollkommen fieber- und reactionsloser. Der Defect im Stirnbein blieb dauernd verschlossen, die Wunden heilten p. p. i. Bei der Entlassung war der Defect fast vernarbt und eine gute Knochenneubildung zu constatiren. Eine Supraorbitalneuralgie, Kopfschmerzen traten nicht ein. Das Sehvermögen ist vollkommen wiederhergestellt. Eine Untersuchung am 20. XI. 86 bestätigt das obige. Der Defect ist jetzt vollkommen vernarbt.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 2. Juli 1886.

Herr Hirt demonstrirt und erläutert die sogen.

Diffusions-Electrode von Adamkiewicz.

Dieselbe soll angewendet werden gegen Neuralgien, bei welchen sich der constante Strom einer- und Medicamente andererseits wirkungslos erwiesen haben; und zwar soll ihre Wirksamkeit auf der gleichzeitigen Anwendung dieser beiden Heilfactoren beruhen. Die Electrode besitzt daher an ihrem oberen Ende ein etwa 3 ccm Flüssigkeit aufnehmendes Reservoir aus poröser Kohle, welche letztere nicht blos das in dem Reservoir enthaltene Medicament (z. B. Chloroform) diffundiren, sondern auch gleichzeitig den constanten Strom auf die Haut einwirken lässt. Die mit der Haut in Berührung kommende Kohlenplatte wird mit Gaze überzogen, das Reservoir gefüllt, die Diffusionselectrode wird als Anode direct oder möglichst nahe am locus morbi benutzt, die Kathode an indifferenter Stelle befestigt. Bald nach Schliessung des (immer nur sehr schwachen) Stromes lassen die Schmerzen nach, und es entwickelt sich unter der Diffusionselectrode eine ziemlich ausgedehnte, mehrere Minuten anhaltende Haut-Anästhesie. Wiederholte Anwendung scheinen die Beschwerden der Patienten, besonders bei Quintusneuralgien wesentlich zu mildern, indess ist die Beobachtungszeit noch zu kurz, um zu entscheiden, ob die Besserung eine bleibende ist. Der Vortr. glaubt das qu. Instrument zu weiteren Versuchen empfehlen zu dürfen.

Hierauf folgt von demselben Vortragenden

die Demonstration eines Hirntumors,

welcher sich bei einem 57jährigen Patienten innerhalb einiger Monate entwickelt hatte. Da sich sehr früh eine rechtseitige Hemiplegie ausbildete, welche bis zum Ende persistirte und demgemäss als ein directes Herdsymptom aufgefasst werden musste, da ferner eine ausgesprochene Leitungsaphasie constatirt wurde, und sich andererseits Allgemeinerscheinungen wenig geltend machten, auch nie eine Stauungspapille diagnosticirt werden konnte, so glaubte man eine kleine Embolie im Gebiete der linken Art. fossae Sylv. und eine dadurch bedingte Affection der linken Insel annehmen zu müssen. Stattdessen ergab sich bei der Section ein über wallnussgrosses, kleinzelliges Sarkom in den vordersten Partien des linken Stirnlappens, der Nothnagel'schen pars frontatis media entsprechend, zwischen dem coupe préfrontale und dem coupe pédiculofrontale von Pitres gelegen. Der Vortr. bespricht in eingehender Weise die Unmöglichkeit einer richtigen Localisationsdiagnose intra vitam und betont, dass auch nicht ein einziges Symptom der gewöhnlich für Hirntumoren als

pathognostisch betrachteten vorhanden war. Der Fall ist in der Inaugural-Dissertation des Herrn G. Steinberg in extenso veröffentlicht.

Fritsch.

IV. Bericht über die Provinzial-Irren-Anstalt zu Bunzlau für das Jahr 1885

erstattet von

Dr. Sioli,

Director der Irrenanstalt.

Am Schlusse des Jahres 1884 befanden sich in der Anstalt:

	M.	Fr.	Summa
	333 M.	277 Fr.	Summa 610
Es wurden aufgenommen	31	22	53
Ausserdem kehrten von Urlaub zurück	—	2	2
Mithin wurden überhaupt verpflegt	364 M.	301 Fr.	Summa 665.
Davon gingen ab:			
Durch Entlassung	11 M.	4 Fr.	Summa 15
Durch Beurlaubung	1	2	3
Durch Versetzung	1	—	1
Durch Tod	16	21	37
Es blieben Ende 1885 in Verpflegung	335 M.	274 Fr.	Summa 609.

Der Durchschnitts-Krankenbestand war 608,04, über den Etat 8,04 mehr.

Die Vertheilung der Kranken in den Häusern war gegen das letzte Jahr unverändert.

Die Aufgenommenen gruppiren sich in einer Zusammenstellung nach ihrer Krankheitsart und nach dem Geschlecht folgendermassen:

	M.	Fr.
Melancholie	— M.	1 Fr.
Hypochondrie	—	1
Periodische Seelenstörung	—	2
Primäre Verrücktheit	9	4
Chronische Demenz	8	10
Chronischen Alkoholismus	4	1
Dementia paralytica	2	1
Epilepsie mit erworbener Seelenstörung	5	1
Idiotie	2	—
Imbecillität	1	—
Gehirncysticerken	—	1
Summa	31 M.	22 Fr.

Auch dieses Jahr bestätigte es sich wieder, dass bei der langen Wartezeit Paralytiker nur in vorgeschrittenen Jahren zur Aufnahme kamen, da im vorgeschrittenen Alter die Paralyse langsamer zu verlaufen scheint. Die schneller verlaufenden Fälle kommen, da man bei ihnen den exitus vor der Aufnahme voraussieht, wohl meist gar nicht zur Anmeldung.

Wie im vorigen Jahr (No. 13 Jahrg. 1885 dieser Zeitschrift) steht die grössere Zahl der an primärer Verrücktheit Leidenden bei ihrer Aufnahme vor dem vierzigsten, die Mehrzahl der an chronischer, zum Theil secundärer Demenz Leidenden über dem 40. Lebensjahr. Die Alkoholisten waren alle über 40 Jahre.

Auffallend viele Fälle von Alkoholismus sind in diesem Jahr zur Aufnahme gelangt, fast 10 pCt. der Aufnahme. Bei der Kleinheit der Gesammtzahl ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass ein Zufall vorliegt.

Die Krankheitsdauer vor der Aufnahme betrug

bis 1 Monat	bei Keinem
= 6 =	= 10 Kranken,
= 1 Jahr	= 7 =
= 5 =	= 18 =
über 5 =	= 16 =
von Kindheit an	= 2 =
	zusammen 53 Kranke.

Das Verhältniss der über 5 Jahre Kranken zu den übrigen, mehr als ein Drittel, ist mithin ein noch schlechteres als im vorigen Jahr, in welchem dasselbe noch nicht ein Drittel betrug.

Die Kranken mit einer Krankheitsdauer bis zu einem Jahr bieten zum Theil noch ziemlich günstige Aussichten auf Heilung resp. Besserung. Aus der mindestens einige Monate betragenden Krankheitsdauer geht freilich hervor, dass die Scheu, die Kranken bald nach der Erkrankung zur Anstalt zu bringen, noch immer eine grosse ist. Leider sind auch die Aufnahmebedingungen gegenüber den frisch Erkrankten etwas umständlich und tragen dazu bei, dass die Angehörigen sich den Entschluss oft erst eine Zeit lang überlegen. Dass dies zu schlimmen Folgen führen kann, haben wir in diesem Jahr in zwei Fällen gesehen, in denen melancholische Geisteskranke, ehe sie in die Anstalt aufgenommen werden konnten, ihrem Leben ein Ende machten. Es würde die Möglichkeit, einzelne besonders gefährliche und bedenkliche Fälle ohne vorherige Anmeldung mit Nachholung aller Formalitäten sofort aufnehmen zu können, unter Umständen grossen Segen stiften können, auch würde es sicher zur erleichterten Aufnahme der Kranken beitragen, wenn jeder Anstalt Aufnahmebezirke in ihrer näheren Umgebung zugewiesen würden.

Für die übrigen nicht als heilbar aufgenommenen Kranken war die Expectantenliste wieder eine ausserordentlich lange, trotz der Vergrösserung der Anstalt in Brieg. Die Wartezeit beträgt für Männer annähernd 2 Jahre, für Frauen fast 1 Jahr. Die hierdurch herbeigeführten Uebelstände machen sich ebenso wie früher bemerkbar. Es ist jedoch nicht als erwiesen anzunehmen, dass aus dieser Anhäufung der Kranken und der vermehrten Anmeldung derselben die Zunahme der Geisteskrankheiten in der Bevölkerung oder in den Städten Schlesiens gefolgert werden muss. Es geht dies daraus hervor, dass weit vorwiegend ländliche Kreise, wie der Bunzlauer, wesentlich mehr Kranke in Irrenanstalten liefern, als andere, die entfernter von Irrenanstalten liegen, auch wenn sie vorwiegend städtisch sind. Wohl hängt dies zum Theil von der Rührigkeit der die Aufnahme vermittelnden Behörden ab, das Meiste aber thut das wachsende Zutrauen, das die Bevölkerung selbst den Irrenanstalten entgegenbringt, wenn sie aus nächster Nähe sich von dem guten Ergehen der Kranken daselbst überzeugen kann.

Aus dem hiesigen Kreis wurden 11, meist heilbare Kranke, in die hiesige Irrenanstalt aufgenommen. Von den im vergangenen Jahre als heilbar überwiesenen 11 Kranken aus hiesigem Kreis wurden theils 1884, theils 1885: als genesen 6, als gebessert 1 entlassen, 1 als ungeheilt aus der Behandlung genommen, während 3 in der Behandlung verblieben.

Früher in Irrenanstalten sind 29 behandelt worden.

Von den 4 früher in der hiesigen Anstalt Behandelten waren 3 nach langjährigem Aufenthalt und nachdem sie sich in der Anstalt völlig beruhigt hatten, im Vorjahr entlassen.

Doch wirkte bei dem einen Fall die Gemüthsbewegung durch die Rückkehr in unruhigere und schwierige Verhältnisse wieder schwer deprimirend, so dass bald wieder tiefe Schwermuthszustände eintraten; die beiden anderen, völlig verblödete Kranke, zeigten in einer wohl wenig freundlichen Umgebung bald wieder heftige Erregungszustände, die sie zur Anstalt zurückführten. Der vierte Kranke war erst im Vorjahr aufgenommen und bald wieder entlassen, da er sich hier in keiner Weise auffallend zeigte. Seine Wiederaufnahme musste jedoch bald erfolgen, da er sich zu Haus als ausserordentlich störend, die öffentliche Ruhe und Ordnung gefährdend erwies. Die Handlung, durch die seine Geisteskrankheit ins öffentliche Leben hineintrat, war eine scheinbar sehr harmlose, nämlich die, dass er zu einem in der Nähe seiner Wohnung befindlichen Missionskreuz zum Beten ging; diese anscheinend unschuldige Handlung führte er nun aber rücksichtslos, sobald es ihm Stimmen, die er hörte, befahlen, durch; lief zu jeder Tages- und Nachtzeit, unangekleidet, durchs Fenster, aus der Kirche, durch Menschenmengen, die dort andächtig versammelt waren, hindurch und führte durch sein bis zur Tobsucht sich steigerndes Sträuben gegen jedes Hinderniss derartige öffentliche Störungen herbei, dass Nichts übrig blieb, als den Kranken wieder der Anstalt zu übergeben.

Von Ursachen zur geistigen Erkrankung wurden angegeben:
- Trunk in 7 Fällen,
- Kopfverletzung in 4 Fällen,
- Allgemeine Erschütterung und Schreck durch Stoss einer Kuh in 1 Fall,
- Scharlach, Typhus in je 1 Fall,
- Entbindung in 2 Fällen,
- Nahrungssorgen in 4 Fällen,
- Schreck, Furcht vor Einziehung zum Militair, verletztes Ehrgefühl in je einem Fall.
- Directe erbliche Veranlagung durch Geisteskrankheit eines Elterntheils fand sich in 3 Fällen,
- durch Nervenkrankheit oder auffallendes Wesen eines derselben in 4 Fällen.

Häufig war die directe Veranlagung mit indirecter complicirt. Indirecte allein, doch bei näheren Blutsverwandten fand sich in 9 Fällen, erbliche Anlage überhaupt in 19 Fällen, also in ca. 38 %, doch blieben bei vielen Kranken die Nachrichten unzureichende. Wegen begangener Verbrechen angeklagt, doch wegen Geistesstörung freigesprochen waren zwei; die Anklage richtete sich gegen den einen Kranken wegen Brandstiftung, gegen den anderen wegen einer ganzen Reihe von Meineiden, zu denen er sich in Folge eigenthümlicher, gegen seine ganze Umgebung gerichteter Beeinträchtigungsideen hatte verleiten lassen. Bestraft wegen Arbeitsscheu, Bettelns und Landstreichens waren 3, allesammt Trinker, wegen Widerstandes gegen die Staatsgewalt und Hausfriedensbruch einer, wegen Körperverletzung einer, ein Epileptischer.

Das eigentliche verbrecherische Element tritt demnach in diesem Jahr nur wenig unter den Aufnahmen hervor.

Aus der Anstalt wurden entlassen als:

genesen	1 M.	2 Fr.	zus. 3
gebessert	11 „	3 „	„ 14
ungeheilt	1 „	1 „	„ 2
Gestorben sind	16 M.	21 Fr.	zus. 37
Summa...	29 M.	27 Fr.	zus. 56

Die Aufenthaltsdauer der Entlassenen in der Anstalt betrug:

von 4 Monat bis 1 Jahr bei den	3 Genesenen,
bei den übrigen bis 1 Jahr bei .	5 Kranken,
1 bis 2 Jahre bei	1 „
10 bis 20 Jahre bei	5 „
über 20 Jahre bei	5 „
Summa...	19 Kranke.

Die Zahl der Entlassenen ist eine recht geringe, doch liessen sich trotz eifriger Sichtung des Krankenbestandes nicht mehr Kranke herausfinden, von denen nicht hätte mit Sicherheit vorausgesetzt werden müssen, dass die Entlassung aus den Anstaltsverhältnissen ihren Zustand wieder wesentlich verschlimmern und gemeingefährlich machen würde.

Die Zahl der Entlassenen, die sich über 10 Jahre in der Anstalt befanden, zeigt, dass wir ununterbrochen bemüht sind, auch die ältesten Krankenbestände durchzumustern und die ungefährlich Gewordenen ihren Heimathsgemeinden zu überweisen.

Es starben im Berichtsjahr 37 und zwar:

Epileptischer Anfall	3
Gehirnlähmung bei Dementia paralytica	1
Hämorrhagische Pachymengitis	1
Hirnrindenentzündung	1
Gehirncysticerken	1
Herzverfettung	1
Endocarditis	1
Nierenschrumpfung	2
Leukämie	1
Narbiger Darmverschluss	1
Zellgewebsabscess	1
Tuberculose	18
Diphtherie	1
Schluckpneunomie	3
Ruhr	1

Die Gesammtzahl der Gestorbenen ist nicht gross, sie beträgt 5,5 % der Verpflegten; doch ist die Zahl der Tuberkulösen wieder eine recht hohe, sie beträgt fast 48,6 % aller Gestorbenen.

Der allgemeine Gesundheitszustand wurde in diesem Jahr durch mehrere kleine Epidemieen von Infectionskrankheiten unterbrochen. Der tödtlich verlaufene Fall von Diphtherie blieb vereinzelt. Dagegen ist der tödtlich verlaufene Ruhrfall einer von drei im April in einer Abtheilung für Epileptische vorgekommenen Fällen, von denen die beiden anderen genesen sind.

Von Verletzungen ereigneten sich:

Knochenbrüche	2,
Distorsion der Hand	1,
Distorsion des Fusses	1,
Kopfwunden	24,
Quetschung	2,
Brandwunden	2,
Contusionen	11.

Die Verletzungen ereigneten sich meist bei epileptischen Anfällen und heilten alle ohne Complicationen.

Auf die Beschäftigung der Kranken, besonders im Freien, wurde stets der grösste Werth gelegt und gelang es im verflossenen Jahr durchschnittlich zu beschäftigen:

Männer:

in den Werkstätten		31
nämlich: Schneider	12	
Schuhmacher	10	
Tischler	4	
Schlosser	2	
Weber	3	
bei häuslichen Arbeiten u. beim Vieh		27
bei Gartenarbeiten		21
bei Feld- und Erdarbeiten		95
beim Federnschleissen		25
	Männer	199.

Frauen:

beim Waschen	41
mit Küchen- und Hausarbeit	44
„ Nähen	37
„ Stricken	28
„ Federnschleissen	20
Frauen	170;

somit waren bei einem Bestand von 334 Männern und 274 Frauen beschäftigt 60 % Männer und 62 % Frauen.

Da von einigen anderen Anstalten wesentlich höhere Procentsätze von beschäftigten Kranken angegeben werden, so sind die übrig bleibenden Unbeschäftigten auf die Gründe hin geprüft, die sie von einer Beschäftigung abhalten.

Es fand sich hierbei, dass von diesen Kranken sich nicht beschäftigten:

	M.	Fr.		M.	Fr.
Als Angehörige der I. Klasse	14	6	(Gesammtzahl	24	9
wegen schwerer Idiotie	18	6	„	34	14
„ „ Epilepsie	11	6	„	34	24
wegen körperlichen Siechthums resp. körperlicher Krankheit	43	34			
wegen grosser Unruhe oder Gefährlichkeit (zum Theil schwere Verbrecher)	20	21			
wegen Widerwillen gegen die Arbeit	30	31			
Summa	136	104.			

Von den Kranken der letzten Rubrik lassen sich hier und da noch einige zu einer Beschäftigung bewegen, während sie zwischendurch dieselbe wieder ablehnen. Würde es aber auch möglich sein, dieselben ohne Ausnahme mit zur Beschäftigung heranzuziehen, so würde doch die Procentzahl der arbeitenden Kranken nicht über 70 % kommen, unter ihnen viele nur in sehr geringem Grad arbeitsfähige. Es ist also wohl daraus zu schliessen, dass dort, wo die Procentzahl der arbeitenden Kranken eine grössere ist, die Zusammensetzung des Krankenbestandes eine andere sein muss; namentlich sammeln sich in den älteren Anstalten, wie Bunzlau, viele greise und körperlich gebrechliche Personen, Idioten und Epileptische, die dennoch bei guter Verpflegung der Kranken noch eine lange Lebensdauer haben, an.

Zur Erheiterung der Kranken wurde durch die üblichen Vergnügungen, Waldfeste und Spaziergänge, beigetragen. Als neu trat in diesem Jahre eine Ausfahrt mit mehr als 200 Kranken auf Leiterwagen nach dem 2½ Meilen von hier gelegenen Gröditzberg hinzu, an der auch die Beamten mit ihren Familien theilnahmen und die wochenlang vorher und nachher allgemeine Freude und Erfrischung hervorrief.

V. Referate und Kritiken.

Die Krankheiten der Athmungsorgane und deren Heilung von Dr. Dyes. Berlin 1886. A. Zimmer. 8°. 57 Seiten.

Wie in seinen früheren Schriften und in einem Aufsatz der illustrirten Zeitschrift: „Ueber Land und Meer" 1884 No. 42 bricht der Verf. nochmals eine Lanze für den Aderlass, indem er — zum Theil wörtlich wie in seinen Brochüren: „Rheumatismus und Verhütung der Augentrübungen" — die Wirkung der Blutentziehungen, diesmal bei entzündlichen Zuständen der Athmungsorgane, erörtert.

Ueber die Vortheile und Nachtheile des Aderlasses bei Pneumonien etc. liesse sich ja allenfalls noch streiten, darin scheint Verf. jedoch etwas zu weit zu gehen, wenn er prophylaktisch bei anämischen und tuberculösen Kindern Blutentziehungen empfiehlt. „Da bei solchen Patienten", so begründet D. seine Heilmethode, „häufig Nasenbluten vorkommt, Nasenbluten aber als eine Naturhilfe anzusehen ist, so soll man nicht auf den Eintritt der Naturhilfe warten, sondern von Zeit zu Zeit durch Blutegel so viel Blut entziehen, wie die Natur durch das Nasenbluten zu entziehen pflegt."

Im Uebrigen verweisen wir auf das Original.

Trompetter-Cleve.

Eulenberg. Ueber die im Jahre 1885 in Preussen auf Trichinen und Finnen untersuchten Schweine. Nach amtlichen Quellen mitgetheilt. Vierteljahrschr. für gerichtliche Med. N. F. Bd. 45. Heft 2 S. 384. 1886.

Im Jahre 1885 wurden 190481 Schweine weniger als im Vorjahr untersucht. Dem entsprechend zeigte sich auch eine Abnahme der trichinös gefundenen Schweine. Während im Jahre 1884 auf 1741 geschlachtete Schweine 1 trichinöses kam, gestaltete sich das Verhältniss im Jahre 1885 wie 1 : 1852.

Ueber die vorgekommenen Fälle im Jahre 1885 giebt nachfolgende Tabelle Auskunft.

Namen der Regierungsbezirke.	Zahl der untersuchten Schweine.	Zahl der trichinös befundenen Schweine.	Zahl der Gemeinden, in denen sich trichinöse Schweine befanden.	Zahl der trichinös befund. amerikanischen Speckseiten und Schweinefleischpräparate.	Zahl der finnig befundenen Schweine.	Zahl der amtlichen Fleischbeschauer.
Königsberg	101 904	228	78	8	653	244
Gumbinnen	43 181	58	27	—	44	189
Danzig	41 811	63	20	2	83	52
Marienwerder	67 201	87	14	30	364	327
Berlin	283 151	169	—	—	2 270	—
Potsdam	294 891	192	76	—	1 124	622
Frankfurt a. O.	169 045	156	63	—	831	514
Stettin	99 404	61	24	32	137	251
Cöslin	6 131	5	3	—	7	22
Stralsund	17 651	2	2	—	—	98
Posen	152 348	634	174	—	697	913
Bromberg	43 497	134	44	—	144	131
Breslau	376 632	153	78	—	1 648	1 881
Liegnitz	240 438	133	73	—	930	1 504
Oppeln	276 627	42	23	—	2 426	1 189
Magdeburg	309 916	49	26	—	123	1 531
Merseburg	350 081	54	41	—	163	1 925
Erfurt	135 811	5	3	12	42	687
Hannover	140 154½	13	6	—	470	691
Hildesheim	149 071	17	10	—	96	869
Lüneburg	142 281	4	3	—	155	1 208
Stade	65 898	7	2	—	36	439
Osnabrück	88 463	—	—	—	286	557
Aurich	13 282	—	—	—	2	59
Münster	38 498	—	—	3	13	275
Minden	144 204	7	4	11	260	851
Arnsberg	233 584	10	7	1	154	1 488
Kassel	230 680	79	39	2	145	1 734
Wiesbaden	21 798	1	—	—	8	34
Köln	13 219	9	3	—	143	407 u. 2 Vorst.
Düsseldorf	68 243	9	3	—	97	7
Coblenz	30 716	1	1	—	45	123
Trier	31 387	5	2	—	57	295
Zusammen	4 421 208½	2 387	849	101	13 653	21 117

An Trichinose erkrankten im Jahre 1885

I. ein Kaufmann in Stettin, dessen Ehefrau, zwei Kinder und das Dienstmädchen an Trichinose und zwar nach dem Genusse von Fleischbrödchen, welche aus Rind- und Schweinefleisch in ungepökeltem und ungeräuchertem Zustande hergestellt waren.

Die gepflogenen Erhebungen konnten keine hinreichend belastenden Momente feststellen, um gegen den Metzger das Strafverfahren einzuleiten. Die Erkrankten wurden wieder hergestellt.

II. Im Reg.-Bezirk Frankfurt a. O. kamen folgende Erkrankungen vor:

1. In der Stadt Forst, Kreis Sorau, erkrankten 40 Personen an Trichinose. Es handelte sich um ein von einem Privatmann geschlachtetes, aber nicht untersuchtes Schwein, während zwei Fleischer ebenfalls die Untersuchung theils unterlassen, theils unvollständig hatten ausführen lassen. Es fehlte an genügenden Beweisen, um gegen die Fleischer einschreiten zu können.
2. Im Kreise Drossen sind 3 leichte Erkrankungen vorgekommen und wahrscheinlich durch mangelhafte Untersuchung der geschlachteten Schweine veranlasst worden.
3. Im Kreise Königsberg soll ein Arbeiter an Trichinose verstorben sein. Die eingeleitete Untersuchung ist erfolglos geblieben.
4. Im Kreise Sorau kamen einige leichte Erkrankungen vor.
5. Im Kreise Ost-Sternberg war dies bei 15 Personen der Fall.

III. Im Reg.-Bezirk Merseburg sind 15 Personen leicht erkrankt und zwar im Kreise Delitzsch, im Mansfelder Seekreise und in Eisleben. Hier und in Hettstadt erkrankten einige Personen, welche wahrscheinlich fremde Fleischwaaren auf einem Jahrmarkte genossen hatten.

IV. In Berlin zeigte sich nur in der Familie eines Zahnarztes Trichinose, welche durch den Genuss eines von einem Förster zum Geschenk erhaltenen Schinkens entstanden war. Am 4. Februar 1885 erkrankte zuerst die Frau des Zahnarztes und verstarb am 23. Februar. Ausserdem erkrankten 4 Kinder, der Zahnarzt nebst seinen beiden Assistenten und das Dienstpersonal. Sämmtliche Kranke boten gastrische Erscheinungen, dann die charakteristischen Muskelschmerzen und die Anschwellungen im Gesichte dar. Bettlägerig war der Zahnarzt nebst 3 Kindern.

Die Finnen des Schweines. Die Zahl der finnig befundenen Schweine hält sich im Allgemeinen fast auf gleicher Höhe. Auffällig gross ist sie noch in Berlin, Potsdam, Frankfurt a. O., Oppeln, Breslau, Liegnitz und Posen. Im Kreise Schildberg (Posen) wurde bereits unter 74 Schweinen ein finniges ermittelt.

In Berlin ist die Zahl der finnigen Schweine erheblich gestiegen, ohne dass hierfür irgend ein stichhaltiger Grund mit Sicherheit zu ermitteln war. Ausserdem wurden 129,25 kg auf Wochenmärkten und Bahnhöfen, im polizeilichen Schlachthause 314,75 kg, zusammen also 444 kg finniges Fleisch in 11 resp. 5 Einzelfällen dem Verkehr entzogen und nach Vorschrift behandelt. Gscheidlen.

Ein Beitrag zur Lehre der diabetischen Retinalaffectionen. Inaugural-Dissertation von Jaques Hirschmann, Breslau 1886. 34 Seiten.

Während die Diagnose der diabetischen Retinitis bisher nur wenig präcisirt war und von einzelnen Autoren sogar die Differentialdiagnose zwischen Retin. diabet. und album. nicht anerkannt wurde, stellt H. an der Hand von 4 neuen sorgfältig beobachteten Krankengeschichten die diabetische Form als eine typische und durch charakteristische Merkmale ausgezeichnete Retinalaffection hin.

Man findet nämlich bei der Retinit. Diabet. in der Netzhaut scharf umgrenzte, durch ihre gelbliche Färbung und ihren matten Glanz an das Aussehen von Wachs erinnernde Fleckchen von unregelmässiger Form, welche Spitzchen und Zacken einander zusenden und sich zum Theil mit einander verbinden. Ihre Dimensionen betragen meist die doppelte oder dreifache Breite einer Centralarterie. Ihr Sitz ist allein die Gegend der macula lutea; der übrige Hintergrund ist völlig normal, Blutungen fehlen.

Die Veränderungen erscheinen nicht allein, wie Leber annimmt, bei weit gediehenen Fällen von Diabetes, bei denen die Ernährungsstörung schon erhebliche Fortschritte gemacht hat, sondern auch schon in den ersten Stadien der Erkrankung. Trompetter-Cleve.

VI. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Am 10. November d. J. starb in Tonking der berühmte Pariser Physiologe Paul Bert im Alter von 53 Jahren an der Cholera.

— Der Privatdocent Dr. v. Zeissl in Wien unternahm, wie wir der „Wiener med. Presse" 46/86 entnehmen, eine Studienreise nach Dalmatien, um die Natur und das Wesen der dort herrschenden Skrljevo-Krankheit zu erforschen. Derselbe hatte, Dank dem Entgegenkommen der dortigen Behörden, Gelegenheit, an mehr als 200 Krankheitsfällen seine Beobachtungen und Wahrnehmungen zu machen. Auf Grund derselben constatirte Dr. Zeissl, wie wir erfahren, dass diese Krankheits nichts als eine Form der hereditären Syphilis darstelle, eine Ansicht, welche übrigens auch Prof. Kaposi theilt, die hingegen Prof. Auspitz, welcher bekanntlich ebenfalls in Dalmatien und zwar über Auftrag der Regierung längere Zeit behufs Studiums der Skrljevo Krankheit weilte, nicht völlig acceptirte. Dr. Zeissl fand, dass die Erscheinungsformen dieser Krankheit, sowie der Verlauf derselben. ganz dem Charakter der Syphilis entsprechen. Es sei übrigens erinnert dass auch in der Debatte im Reichsrathe bei Gelegenheit der Berathung über die Bewilligung eines Credites zur Bekämpfung der Skrljevo-Krankheiten in Dalmatien von der „Medic. Presse" die Ansicht vertreten wurde, dass diese Krankheit mit der Syphilis identisch sei. Die grosse Ausdehnung und die schreckliche Form, welche diese Krankheit gerade in Dalmatien angenommen, erkläre sich, wie Dr. Zeissl constatirt, aus der ganz unglaublichen Indolenz, welche die dalmatinische Bevölkerung in einigen Theilen des Landes bei der Behandlung dieses Leidens bekunde, eine Indolenz, die nur durch sehr strenge, gesetzliche und staatliche Massregeln bekämpft werden könne.

— Die diesseitige in voriger Nummer gegebene Nachricht, Vermehrung der Apotheken in Berlin betreffend, hat durch die Bekanntmachung des Königl. Polizeipräsidiums vom 10. d. Mts., nach welcher der Oberpräsident der Provinz Brandenburg die Anlage von vier neuen Apotheken in Berlin genehmigt hat, Bestätigung gefunden.

— In Greifswald starb am 21. November c. der Professor der pathologischen Anatomie Dr. Friedrich Grohé im Alter von 56 Jahren. Ueber den Lebenslauf des Verstorbenen entnehmen wir dem „Biographischen Lexikon" von Gurlt nachfolgende Skizze: „Grohé stammt aus Speyer und wurde daselbst am 12. März 1830 geboren. In Würzburg und Giessen bildete er sich aus und arbeitete speciell an letzterer Universität unter Liebig, Am 13. August 1856 in Würzburg promovirt, wurde er von Virchow, dem er bereits mehrere Jahre assistirt hatte, nach Berlin mitzugehen veranlasst und wirkte am dortigen pathologischen Institut zwei weitere Jahre als Assistent. 1858 wurde G. als ausserordentlicher Professor nach Greifswald berufen und erhielt hier 1862 das Ordinariat und die Stellung als Director des pathologischen Instituts. Von ihm rühren zahlreiche Veröffentlichungen über Gegenstände seines Faches in Liebig's und Wöhler's Annalen der Chemie und Pharmacie, Verhandlungen der phys.-med. Gesellschaft in Würzburg, Verhandlungen der geburtsh. Gesellschaft in Berlin, Virchow's Archiv, Wiener med. Wochenschrift u. s. w. her. Auch war er langjähriger Mitarbeiter an Canstatt's resp. Virchow-Hirsch's Jahrbericht.

— Der „XV. Schlesische Bädertag" findet in Breslau, den 10./11. December c. statt. Auf der Tagesordnung stehen nachfolgende Gegenstände:

1. Constituirung des Bureaus und Anträge auf Aufnahme.
2. Verlängerung der Dauer des Bädertages. Berichterst.: Brehmer-Görbersdorf; daran anknüpfend: Besichtigung der Dr. Hulwa'schen Anlagen zur Reinigung der Schmutzwässer an der Breslauer Pumpstation.
3. Vereinbarung der zum schlesischen Bädertage gehörenden Kurorte resp. Verwaltungen zur Einführung gleichmässiger Aufenthalts-Gebühren-Erhebung. Berichterst.: Hancke-Langenau.
4. Einheitliche Regulirung der Freikuren in den schlesischen Bädern. Berichterst.: Birke-Landeck.
5. Weitere Mittheilungen in der Quellenschutz-Angelegenheit. Berichterst.: Dengler-Reinerz.
6. Anbahnung möglichst gleichmässiger Bäderpreise. Berichterst.: Hancke-Langenau.
7. Wie inseriren wir am Vortheilhaftesten. Berichterst.: Manser-Salzbrunn.
8. Ueber das Verhältniss der Bade- und Hausärzte zu einander. Berichterst.: Scholz-Cudowa.
9. Erfordernisse für ein Kurgäste-Wohnhaus in baulicher, wirthschaftlicher und hygienischer Beziehung. Berichterst.: Brehmer-Görbersdorf.
10. Einführung alljährlicher gemeinschaftlicher Exkursionen der Mitglieder des schlesischen Bädertages nach den verbündeten Kurorten. Berichterst.: Hancke-Langenau.
11. Flinsberger Herbstwitterung 1886. Berichterst.: Adam-Flinsberg.
12. Aenderung der Meldezettel für Badebesucher. Berichterstatter: Dengler-Reinerz.
13. Wie ist dem überhandnehmenden Mitbringen von Hunden in die Kurorte vorzubeugen. Berichterst.: Hancke-Langenau.
14. Resultate der seitherigen Kefyrkuren. Berichterst. Adam-Flinsberg.
15. Erledigung der Beschlüsse des XIV. Bädertages, betreffend: a. das Collectenwesen, b. die Petition wegen Einführung baupolizeilicher Bestimmungen, c. die Petition in Betreff des Hausirhandels, d. Berechtigung der Hauswirthe zur Verpflegung der Gäste. Berichterst.: Dengler-Reinerz.
16. Die auf dem schles. Bädertage erscheinenden Vertreter schlesischer Kurorte sind nur dann stimmberechtigt, wenn sie selbst Besitzer von Kuranstalten oder mit Vollmacht von diesen versehen sind; sie sind für die richtige Ausführung der gefassten Beschlüsse verantwortlich. Berichterst.: Hancke-Langenau.
17. Ueber Flinsberger Mineralbier. Berichterst.: Adam-Flinsberg.
18. Repartition und Rechnungslegung. Abrechnung in der Almanach-Angelegenheit. Berichterst.: Brehmer-Görbersdorf.
19. Geschäftliche Mittheilungen: a. Künstliches Sprudelbad (Patent Muchall) Prospect von E. u. P. Rottsieper-Bonsdorf, b. Brausebäder, c. Gsell-Fels: Manipulation von Caesar Schmidt-Zürich,

d. Bäderlexikon von Dr. Flechsig, e. Phänologische Beobachtungen, f. Mittheilungen aus dem Thüringer Bädertage, g. Mittheilungen zur Unfallversicherung der Bäder, h. Druck der Bädertagbrochüre. Berichterst. bezüglich a bis g: Dengler-Reinerz, h: Hancke-Langenau.

20. Themata für den XVI. Bädertag: a. Ueber Exstirpation der Ovarien, b. Fortschritte in Massage und Elektricitäts-Behandlung, c. Besprechung antihygienischer Zustände und deren Abhilfe (Kanalisation, Spülung, Closets), d. Stellung zu den Bestrebungen auf Erlass einer deutschen Aerzte-Ordnung, e. Haben sich die eingerichteten Terrain-Kurorte bewährt? f. Behandlung geschlechtskranker Frauen in den Bädern, g. Regelung der ambulanten Krankenpflege in Bädern.

— In der Sitzung des „Physiologischen Vereins" vom 22. d. M. wurde der bisherige Vorsitzende, Professor Gscheidlen, sowie der bisherige erste Schriftführer, Privatdocent Dr. Partsch, einstimmig für das nächste Jahr wiedergewählt. An Stelle des zweiten Schriftführers, Dr. Schultze, welcher nach Erlangen übersiedelte, wurde Dr. Rosenfeld, Assistent am chemischen Laboratorium der medicinischen Klinik gewählt. Ferner wurde beschlossen, zunächst versuchsweise mit den theoretischen Vorträgen praktische mit Demonstrationen verbundene im Auditorium der dermatologischen Klinik im Allerheiligenhospital oder sonst geeigneten Räumen, z. B. Laboratorium des Gesundheitsamts etc. abwechseln zu lassen.

— An der Spitze der heutigen Nummer findet sich eine kurze Mittheilung über einen Cholerafall, welcher sich dieser Tage in Breslau ereignete. In nächster Nummer beabsichtigen wir ausführlichen Bericht über die Vorkehrungen zu bringen, welche behördlicherseits zur Abwehr der Cholera in Schlesien getroffen wurden. Diese Massregeln dürften allgemeines Interesse erregen, insofern dieselben planmässig vorbereitet waren und jeweilen den örtlichen Verhältnissen angepasst sind.

— Man schreibt uns aus Würzburg, dass Professor Schönborn zum Professor der Chirurgie sowie Oberarzt am Juliushospitale daselbst ernannt und ihm der Titel eines königlichen Hofraths verliehen wurde.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht dem Professor der Universität Marburg Dr. med. Emil Wilhelm Mannkopff den Charakter als Geheimer Medicinalrath, sowie dem Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Hugo Karl Heer zu Beuthen O.-Schl. und dem prakt. Arzt Dr. Goldscheider zu Potsdam den Rothen Adlerorden IV. Kl. zu verleihen.

Ernennungen: Der prakt. Arzt Stabsarzt a. D. Dr. Richter zu Peine ist zum Kreisphysikus des Kreises Peine, der seitherige Kreiswundarzt Dr. Karl Emil Otto Schmidt zu Gefell zum Kreisphysikus des Kreises Strelno und der prakt. Arzt Dr. Karl Eduard Walter Strohmann zu Szittkehmen zum Kreis-Wundarzt des Kreises Goldap ernannt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Dr. Lullies in Allenberg, Dr. Schulz in Sorau, Dr. Ascher in Landsberg a. W., Dr. Schmey in Beuthen, Dr. Lorenz in Leinefelde, Teichgräber in Ellrich, Dr. Reinhardt in Gr.-Weehsungen, Dr. Schäfer in Nordhausen, Dr. Luther in Lahde, Dr. Barthel, Dr. Lissauer, Dr. Lewinson, Wachsen und Dr. Alfr. Friedlaender, sämmtlich in Breslau; Dr. v. d. Loo in Kevelaer, Dr. Ebben, Dr. Overhamm und Dr. van Rey, sämmtlich in Aachen. Der Zahnarzt Riegner in Breslau.

Verzogen sind: Die Aerzte: Hirsch, Assist.-Arzt der Prov.-Irren-Anstalt, von Allenberg nach Kortau, Dr. Pulewka von Königsberg i. Pr. nach Bischofstein, Stabsarzt Dr. Rahts von Königsberg i. Pr. nach Berlin, Zerrath von Königsberg i. Pr. nach Heinrichswalde, Dr. Goldscheider von Bornstedt nach Potsdam, Dr. Bessert von Königswartha i. S. nach Werneuchen, Dr. Karl Schwarz von Berlin nach Münder a. D., Dr. Braun von Magdeburg nach Diepholz, Dr. Ad. Fischer von Eisenberg nach Dannenberg, Dr. Wallach von Hohenstein nach Frankfurt a. M., Dr. Laue von Runkel nach Trier, Dr. Schuette von Berlin nach Halle a. S., San.-Rath Dr. Kaestner von Berlin nach Wittenberg, Dr. Alfred Friedlaender von Berlin nach Charlottenburg, Dr. Reiss von Berlin nach Hamburg, Dr. Kaufmann von Leipzig nach Berlin, Dr. Rhoden von Osnabrück nach Berlin, Dr. Joh. Hoffmann von Neu-Ruppin nach Berlin, Dr. Plume von Neudamm nach Berlin, Dr. Hemprich von Cassel nach Honnef, Dr. Aron von Bonn nach Hannover, Dr. Steffen von Greifswald nach Spremberg, Dr. Haas von Guben nach Berlin, Simon von Potsdam nach Kottbus, Dr. Borsutzky von Frankfurt a. O. nach Netzschkau, Dr. Gühmann von Breslau nach Frankfurt a. O., Schwarz von Greifenhagen nach Alt-Lietzegöricke, Dr. Simon von Zabrze nach Gleiwitz, Dr. Ring von Wildenfels i. S. nach Lipine, Koziol von Peiskretscham nach Beuthen O.-Schl., Dr. Greupner von Gleiwitz nach Königshütte, Dr. Lux von Herrnstadt nach Patschkau, Dr. Habermann von Gr.-Weehsungen, Dr. Ohrloff von Weissensee (Erfurt) nach Wolgast, Teltz von Schönhausen nach Weissensee (Erfurt) Kriese von Grafenberg nach Ahrweiler, San.-Rath Dr. Peine von Nieheim nach Münster in Westfalen, Dr. Cierpinski von Fraustadt nach Gramschütz, Dr. Völkel von Niederthalheim, Dr. Reinhold Scholz von Darmstadt und Dr. Zdralek von Reinerz, sämmtlich nach Breslau, Landsberg von Breslau nach Berlin, Dr. Drewitz von dort nach Wien und Dr. Decker von dort nach Beckenbostel, Dr. Standke von Borkum nach Ibbenbüren, Dr. Pfeil von Friedewald nach Velbert, Dr. Gran von Sontra nach Berlin, Dr. Apt von Artern nach Kassel, Coleman von Fulda nach Elberfeld, Dr. Huberti von Düren nach Bonn.

Verstorben sind: Die Aerzte: Dr. Luther in Ellrich, Kreis-Physikus San.-Rath Dr. Bobrik in Mohrungen, Kreis-Wundarzt Dr. Nast in Culm, San.-Rath Dr. Loewenthal und Dr. Phil. Heinr. Wolff, beide in Berlin, Unterarzt a. D. Dr. Gaeslein in Bonn, der Amtswundarzt a. D. Ernst in Adendorf.

Vacante Stelle: Die Physikats-Stelle des Kreises Mohrungen.

VIII. Inserate.

Hierzu eine Beilage: Breslauer specielle Kranken-Tabellen für praktische Aerzte betreffend.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction (Mauritiusplatz 9) in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. № 23. Sonnabend, den 11. December.

Inhalt:

I. Ueber Rachitis und ihre Behandlung mit Phosphor.

Von

Dr. Th. Toeplitz.

Nach einem am 29. October d. J. in der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur gehaltenen Vortrage.

Wenngleich schon nahezu 3 Jahrhunderte darüber vergangen sind, dass viele Forscher die Rachitis auf unzähligen Wegen zu ergründen bestrebt waren, wenngleich mit klinischen, experimentellen, anatomischen, chemischen Arbeiten versucht wurde, das Wesen der Rachitis zu definiren, so müssen wir doch gestehen, dass wir heute ebensowenig im Stande sind, dies zu thun, ja vielleicht noch weniger, als vor 10—12 Jahren. Damals beruhigte man sich eben noch damit, in der Rachitis einen durch Kalkmangel entstandenen Erweichungsprocess der Knochen zu suchen und hatte ja auch die anscheinend beweisenden Experimente dafür. Als sich aber dann diese Versuche nicht bestätigten, und durch negative Resultate das Gegentheil sich ergab, da war man wieder in derselben Lage, wie vorher. Nun sind in den letzten Jahren zwei grosse Arbeiten erschienen, welche, auf demselben Boden fussend, mit grossem Fleiss und ausserordentlicher Sachkenntniss geschrieben, doch wieder zu ganz entgegengesetzten Resultaten geführt haben. Während Kassowitz, der bekannte Wiener Pädiater, zu dem Schlusse kommt, es handle sich bei der Rachitis um eine chronische Entzündung des wachsenden Skelettes,*) hat die bald darauf veröffentlichte umfangreiche Arbeit von Pommer, Docent der pathologischen Anatomie in Graz, **) diesen Befund gewaltig erschüttert.

Pommer stützt sich, gleich Kassowitz, auf eigene Arbeiten über die normale Ossification. Dieselbe spielt sich, vom Anfang der Entwickelung bis ins höchste Greisenalter, in den zwei Lebensprocessen, der Apposition und der Resorption ab, von denen dieser wesentlich die Innenfläche, jener die Aussenfläche des Knochens betrifft. Auch im rachitischen Knochen finden beide Processe in gleicher Weise und in demselben Maasse statt, wie beim gesunden; aber die neu apponirte Knochensubstanz, anstatt wie in der Norm sofort gleichmässig zu verkalken, verharrt in einem Stadium der Kalkarmuth oder des vollständigen Kalkmangels. Findet eine Ablagerung von Kalksalzen statt, so geschieht dies in unregelmässiger Form um bestimmte Prädilectionsstellen (insbesondere die Knochenkörperchen) herum. Da nun die Resorption ungestört ihren Fortgang nimmt, so kann sich bei langwierigen rachitischen Processen der Fall ereignen, dass alles kalkhaltige Gewebe aufgezehrt und durch kalklose Apposition ersetzt wird. Sind diese höchsten Grade des Processes auch selten, so will sie doch Pommer beobachtet haben. Diese kalklose Apposition ist in der gleichmässigsten Weise über das ganze Skelett vertheilt, so dass man aus einem Knochen den Schluss auf alle übrigen ziehen kann; deshalb sucht der Autor die Ursache davon ausserhalb des Knochensystems, in welchem er jede Spur von Entzündung, Hyperaemie, u. s. w. (Kassowitz) vollständig vermisst. Leider ist er hier genöthigt, vom Gebiete der Wirklichkeit in das der Hyothese überzugehen: er betrachtet die Rachitis als eine Krankheit des Central-Nervensystems, welche zunächst eine Alteration des gesammten Stoffwechsels (etwa dem Diabetes analog) herbeiführt, auf Grund dessen sich die Alcalescenz des Blutes vermindern und somit die Löslichkeit der Kalksalze in demselben vermehren soll. Als Beweis dafür dient ihm die grosse Reihe nervöser Symptome, welche die Rachitis fast ausnahmslos begleiten: Spasmus glottidis, allgemeine Convulsionen, Tetanie, Schmerzen bei passiven Bewegungen, Schlaflosigkeit u. s. w. Ja sogar die günstige Wirkung des Phosphors bezieht P. auf dessen bekannten Einfluss auf die Gehirnthätigkeit und sucht so Kassowitz mit seinen eigenen Waffen zu schlagen.

Die beiden Ansichten mit einander zu versöhnen ist vorläufig keine Aussicht; in ihrer ganzen Ausdehnung sind sie beide wohl nicht richtig. Einen grossen Erfolg hat uns aber die Arbeit von Kassowitz gebracht, das ist die Behandlung der Rachitis mit Phosphor.

*) Näheres siehe diese Zeitschrift 1884, pag. 105, Soltmann, über Phosphorwirkung bei Rachitis.

**) Untersuchungen über Osteomalacie und Rachitis. Leipzig, Vogel 1885.

[redacted]

Schon Wegner hatte in seiner bekannten Arbeit den Gedanken geäussert, ob sich die eigenthümliche Wirkung des Phosphors auf die Wachsthumsverhältnisse des Knochens nicht bei der Behandlung der Rachitis verwerthen lasse. Der Phosphor ersetzt ja am gesunden Knochen poröse, weniger resistente Knochensubstanz durch compacte, feste Massen. Doch war er selbst nicht in der Lage, die Idee zur Ausführung zu bringen, und nach vereinzelten Versuchen von Friese und Busch war es Kassowitz, der in grossem Massstabe die Phosphor-Therapie anwandte. Seine diesbezüglichen Arbeiten, welche er erst nach mehrjährigen Erfahrungen publicirte, betreffen viele Hunderte von geheilten resp. wesentlich gebesserten Fällen, welche die Methode in dem glänzendsten Lichte erscheinen lassen. In der kürzesten Zeit machte die neue Entdeckung die Runde durch zahlreiche Städte, und es kamen von allen Seiten die Berichte über die Erfahrungen mit dem neuen Heilmittel. Eine Anzahl derselben äusserte sich von vornherein günstig: Soltmann (Breslau), Hagenbach (Basel), Rauchfuss (Petersburg); andere erreichten wenig oder nichts: Ehrenhaus, Schwechten, Griebsch (Berlin), Hryntschak, Monti (Wien), Weiss (Prag). Je länger aber die Phosphorbehandlung angewandt wird, desto günstiger werden die Erfolge, und schon ist mancher Gegner derselben (z. B. Bohn in Königsberg) bekehrt worden. Trotzdem aber sind wir noch weit davon entfernt, dass die Phosphorbehandlung der Rachitis im Armamentarium des Arztes die Rolle spielt, welche ihr von Rechtswegen zukommt; noch hat erst die Minderzahl der Praktiker sich die so wichtige Methode zu eigen gemacht, und die glänzenden Resultate finden noch oft ungläubige Ohren.

Soltmann, der als der Erste vor 3 Jahren hier auf die Arbeit von Kassowitz aufmerksam gemacht und auch mich zu den Versuchen mit Phosphor veranlasst hat, giebt uns im vorjährigen Jahresbericht seines Spitales eine sehr günstige Darstellung über die Erfolge, welche er mit der Phosphortherapie erzielt hat. In 60 Fällen seiner Beobachtung hat er ausnahmslos eine schnelle Aufbesserung des gesammten Zustandes, steigenden Appetit, Hebung der Ernährung gesehen, denen dann nach einiger Zeit die Fortschritte in der Knochenaffection folgten. Er reichte den Phosphor in Emulsion mit Gummi arab. und Ol. oliv. und zwar pro die $^1/_2$ mgr, einmal einzunehmen.

Ehe ich Ihnen über meine Resultate mit der neuen Behandlungsmethode berichte, möchte ich aus dem klinischen Bilde der Rachitis einzelne Punkte herausgreifen, die mir einer näheren Beleuchtung werth erscheinen. Vor Allem handelt es sich hier um den Zeitpunkt des ersten Auftretens und um die Frühsymptome der Rachitis. Die Lehrbücher und Monographien geben uns darin nur wenig Anhalt; fast alle erklären, dass die Krankheit im zweiten Halbjahre am häufigsten zur Beobachtung kommt, während seltene Fälle schon vom 3. Monate ab vorkommen. Dagegen erklärt nun Kassowitz, dass schon die Mehrzahl der Föten vom 7. Monate des Uterinlebens an die deutlichen Spuren von Rachitis des Skeletts an sich tragen, und dass unter dem Material seiner Poliklinik schon in den ersten 2 Lebensmonaten 55,6 %, im 3. und 4. schon 78,2, im 5. und 6. 91,2 % rachitisch waren. Ich richtete in Folge dessen meine Aufmerksamkeit auch auf diesen Punkt und fand zwar nicht die extremen Resultate von K., doch musste ich mich überzeugen, dass von 95 Kindern im ersten Vierteljahre schon 27, also über ein Viertel, deutliche Spuren von Rachitis erkennen liessen. Ich habe oft daran gezweifelt, ob man berechtigt sei, schon aus der Craniotabes allein die Diagnose zu stellen; wo ich aber in der Lage war, solche Kinder längere Zeit hindurch zu sehen, fanden sich immer die übrigen Symptome der Rachitis zu jenem Initialsymptom hinzu. Wie wichtig es aber ist, die Krankheit schon in so frühen Stadien zu erkennen, liegt auf der Hand; wenn wir die Behandlung schon in diesem frühen Alter einleiten und es durchsetzen können, dass sie mit der nöthigen Consequenz von den Eltern fortgesetzt wird, so muss und wird es uns gelingen, die schweren Folgen der Rachitis, die Difformitäten des Thorax, der Wirbelsäule, des Beckens, der Extremitäten zu verhindern. Es ist daher unbedingt nothwendig, dass wir die Kinder, welche unserer Beobachtung unterstellt sind, von Geburt an überwachen, und dass wir jedes Kind, dem wir zu helfen berufen sind, neben den anderen Krankheitserscheinungen auch auf Rachitis untersuchen. Wir müssen uns daran gewöhnen, bei jedem Kinde, selbst im 1. Lebensmonate, mit unseren Fingerspitzen die Resistenz des Occiput und der Knochenränder an den Nähten und Fontanellen abzutasten; wir müssen bei jedem Kinde den Brustkorb entblössen lassen und durch Inspection und Palpation uns von der Beschaffenheit der Rippenknorpel überzeugen. Es ist dies keine übertriebene Vorsicht; die angeführten Zahlen müssen uns diese Massregeln aufzwingen.

Fernerhin habe ich meine Aufmerksamkeit darauf gerichtet, ob die naturgemässe Ernährung des Kindes an der Brust die Kinder vor Rachitis zu schützen im Stande ist, und muss auch hier in Uebereinstimmung mit Kassowitz meine Erfahrungen dahin aussprechen, dass Brustkinder bei der anscheinend vorzüglichsten Pflege, bei normalem Aussehen und regelmässiger Gewichtszunahme trotzdem rachitisch werden können. Da nun das Befinden des Kindes der einzig sichere Massstab zur Beurtheilung der Frauenmilch ist, so werden wir wohl in diesen Fällen als Erklärung eine hereditäre Anlage zur Rachitis voraussetzen müssen, wie dies Kassowitz an einem besonders geeigneten Beispiel ausgeführt hat. Wir können uns also bei anscheinend normalem Verhalten des Kindes an der Mutter- oder Ammenbrust nicht in Sicherheit wiegen lassen, sondern müssen ganz ebenso genau aufmerken. Sehr viel weniger sind wir natürlich im Stande, künstlich genährte Kinder vor Rachitis zu schützen. Es ist ja ganz bekannt, wie unendlich schwierig es unter Umständen ist, die passende Nahrung zu finden, wie man mit der Milch, mit den Zusätzen zu derselben, mit den Surrogaten immer wieder wechseln muss, wie grosse und schwere Opfer der Mutter und dem Wartepersonal auferlegt werden, und trotzdem gelingt es nicht oft, die Kinder vollständig gesund zu erhalten. So manches Kind wird unter den Augen des Arztes rachitisch, und auch hier ist es von allergrösster Wichtigkeit, durch häufig wiederholte Untersuchung die ersten Spuren zu entdecken, ehe üble Folgen entstehen. Dass wir im Stande sind, hier helfend einzugreifen, das verdanken wir der Entdeckung von Kassowitz, und ich kann den Erfolgen seiner Phosphortherapie eine ganze Reihe neuer an die Seite stellen.

Meine Versuche mit Phosphor erstrecken sich über die Zeit von Mitte Januar 1884 bis heute, also $2^3/_4$ Jahre, und haben mir sehr günstige Resultate ergeben. Ich behandelte in dieser Zeit 518 rachitische Kinder, worunter nur diejenigen gerechnet sind, welche mindestens 4 Wochen in Beobachtung blieben und den Erfolg oder Misserfolg der Methode er-

kennen liessen. Ich verwendete von Anfang an die Form des Phosphorleberthrans, da es mir weniger um eine vorwurfsfreie Versuchsreihe, als um eine möglichst einfache und billige Darreichungsweise zu thun war. Ich traf mit einer hiesigen Apotheke (Neumarkt) ein Abkommen, den Phosphorleberthran (Phosphori 0,01 Ol. jecor. aselli ad 100) im Grossen herzustellen und auf meine Verordnung zum Handverkaufspreise abzugeben; auf diese Weise konnte ich jederzeit dieselbe Qualität des Medicaments erhalten und für die poliklinische Praxis eine erhebliche Preisermässigung erzielen. 100 gr dieser Lösung kosten nämlich so nur 0,50 M., während das Recept 1,30 bis 1,50 M. kostete, ein Unterschied, der bei monatelangem Gebrauch schwer ins Gewicht fällt. Ich liess das Mittel früh und Abends je einen Theelöffel voll einnehmen und 100 gr in 14 Tagen verbrauchen, so dass die Tagesdosis $^{2}/_{3}$ Milligramm beträgt, eine Kleinigkeit mehr, als Kassowitz und Soltmann geben. In einzelnen sehr hartnäckigen Fällen gab ich 3 Theelöffel (= 1 Milligramm); bisweilen wurde die Dosis kleiner, wenn die Angehörigen unregelmässig eingaben und statt 14 Tage 3 bis 4 Wochen für dieselbe Quantität verwandten. Eingenommen wurde der Leberthran sehr verschieden, doch gelang es fast immer, die kleinen Patienten nach kurzer Zeit daran zu gewöhnen. Die wenigen Fälle, in denen es nicht gelungen ist, bin ich geneigt, auf mangelnde Energie und Sorgfalt seitens der Eltern zu schieben; nach meinen immer wiederholten Erfahrungen gelingt es mit der nöthigen Ausdauer stets, auch die unangenehm schmeckenden Arzneimittel Kindern (sogar oft besser, als Erwachsenen) beizubringen.

Störungen oder üble Folgen der Phosphorbehandlung habe ich nicht beobachtet; insbesondere pflegte die Verdauung gar nicht darunter zu leiden. Ich habe sogar, was ich bei einfachem Leberthran nicht zu thun wagte, den Phosphorleberthran den ganzen Sommer hindurch geben lassen, ohne die Medication unterbrechen zu müssen. Ich habe weder vermehrte Erkrankungen an Dyspepsie, Darmkatarrh etc. unter den betr. Patienten, noch Zersetzung oder Verderben des Leberthrans beobachtet. Trat einmal während der Behandlung Diarrhoe auf, so konnte dieselbe meist ohne Unterbrechung der Phosphormedication diätetisch beseitigt werden.

Dass einzelne Fälle trotz aller Mühwaltung seitens der Eltern nach längerer Behandlung nicht heilten, kann unser Urtheil nicht beeinflussen; es giebt auch Wechselfieber, welche dem Chinin nicht weichen, und doch wird niemand die Specificität dieses Mittels bezweifeln wollen. Jedenfalls gehören solche Fälle zu den seltenen Ausnahmen.

Der allgemeine Heilungsverlauf ist ein sehr wechselnder, bald ist es das eine, bald das andere der Symptome, welches zuerst schwindet. Der Erfolg ist aber zumeist schon in den ersten 2—3 Wochen vollkommen merklich; Allgemeinbefinden, Aussehen, Appetit, Laune und Stimmung der Kinder zeigten ein ganz andres Bild, so dass die Eltern oft ganz überrascht wiederkommen.

Die im Allgemeinen so hartnäckigen nervösen Symptome, sowie die Kopfschweisse, weichen sehr bald, die Bewegungen werden energischer und lebhafter, die Schmerzen beim Anfassen verschwinden. Was zuerst besser wird, lässt sich gar nicht feststellen: ich habe Fälle beobachtet, wo nur die Craniotabes verschwand, während alle anderen Symptome längeren Bestand hatten, während in anderen Fällen das weiche Hinterhaupt noch lange nach der Besserung aller übrigen Erscheinungen nachzuweisen war.

Die Dauer der Behandlung mit Phosphor schwankt zwischen weiten Grenzen, ebenso die Menge von Phosphor, welche verbraucht wurde; von 4—6 Wochen bis zu 9—10 Monaten, so gross sind die Differenzen, die hier zur Beobachtung kamen. Man muss nur nicht die Geduld verlieren und auf jedes Symptom einzeln seine Aufmerksamkeit lenken, um die Fortschritte zu bemerken, auch wenn sie weniger auffällig sind.

Die Behandlung richtete sich natürlich auch gegen die hygienischen und diätetischen Fehler, welche an den rachitischen Kindern begangen wurden. Ich verordnete eine reine Milchdiät in der dem Alter entsprechenden Verdünnung, tägliche Wasserbäder von 26—27° R., Lüftung der Wohnräume und fleissige Benutzung der Promenaden und Plätze. Ich liess aus den Schlafstätten möglichst alle Federkissen und Betten entfernen und durch Matratze, Rosshaar- oder Seegraskissen und wollene Decke ersetzen. Endlich warnte ich auf's Eindringlichste vor den unverständigen Versuchen, die Kinder zum Gehen und Stehen anzuhalten. Ich lasse die Kinder stets liegen, bis sie sich allein aufsetzen können, dann, sobald sie allein sitzen, auf die Erde setzen, bis sie allein aufstehen können. Ich verbiete ausdrücklich, die Kinder auf die Füsse zu stellen und bin überzeugt, dass man auf diesem Wege vielen Difformitäten, Incurvationen und Infractionen vorzubeugen im Stande ist. Die Kinder lernen ja, wenn man sie gängelt oder in den Laufkorb stellt, viel schneller gehen und stehen, aber die üblen Folgen bleiben nicht aus!

Was den Einfluss des Phosphors auf die einzelnen Symptome der Rachitis betrifft, so kommt als das häufigste und früheste Zeichen die Craniotabes in Frage. Die Weichheit des Occiput und der Nahtränder findet sich bis gegen das Ende des zweiten Lebensjahres; ich habe sie 208mal, d. h. in beinahe der Hälfte aller Fälle gefunden. In 176 Fällen war sie bereits nach 8 Wochen vollkommen beseitigt, in weiteren 26 verschwand sie innerhalb des dritten Monates, und nur 6 Fälle erforderten noch längere Behandlung. Es ist dies ein ausserordentlich günstiges Resultat; in den früher behandelten, ebenso genau controlirten Fällen dauerte es immer 4—5 Monate lang, ehe das Occiput normale Resistenz darbot.

In nahem Connex damit steht das hauptsächlichste nervöse Symptom der Rachitis, der Stimmritzenkrampf; ich sah ihn 58mal, und dabei fehlte nur 11mal die begleitende Craniotabes. In 42 Fällen war der Spasmus glottidis nach 8 bis 14 Tagen vollkommen beseitigt, nachdem er vorher bisweilen monatelang gedauert und jeder Behandlung getrotzt hatte. Auch die häufig complicirenden allgemeinen Convulsionen verschwanden ebenso schnell, sowie auch die in 3 Fällen begleitende Tetanie. Nicht ein einzigesmal war ich genöthigt, neben dem Phosphor noch Narcotica oder Antispasmodica zu geben, während ich umgekehrt in einigen Fällen diese Mittel als wirkungslos aussetzen und durch den Phosphor ersetzen musste.

Was den Einfluss auf die Dentition betrifft, so ist derselbe wohl ebenso zweifellos, wenngleich er schwerer nachzuweisen ist. Von den 518 Kindern hatten 28 ihre erste Dentition schon beendet; von den übrigen 490 haben nur 104 während der Phosphorbehandlung keine neuen Zähne

[redacted]

bekommen. In 386 Fällen beobachtete ich den Durchbruch von einem oder mehreren Zähnen und zwar in folgendem Verhältniss: es traten während der Behandlung ein

Zähne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Fälle	33	87	30	75	28	50	12	33	12	7	4	9	2	3

Es war also eine beträchtliche Anzahl (70) von Kindern, welche 8 und mehr Zähne (bis 14) bekamen. Dabei war es auffallend, dass in den meisten (206) Fällen erst nach länger als 6wöchentlicher Phosphorbehandlung der Zahndurchbruch begann, um dann allerdings sehr energisch vor sich zu gehen. Auch muss betont werden, dass die Zähne jetzt, wie in der Norm, zumeist paarweise zur Erscheinung kamen, während sonst bei Rachitis ein ganz unregelmässiges Durchbrechen die Regel ist.

Das Körpergewicht der Kinder, dem ich längere Zeit meine Aufmerksamkeit zuwandte, macht unter der Phosphorbehandlung meist regelmässige, wenngleich nicht auffallend grosse Fortschritte; es hängt dies meines Erachtens wohl damit zusammen, dass wir die Ernährung und Pflege in den meisten Fällen zu verbessern nicht im Stande sind und somit trotz Besserung der rachitischen Symptome keine grosse Gewichtszunahme erzielen können. Immerhin sah man, dass die zur Mehrzahl weit unter dem mittleren Gewicht ihres Alters stehenden Kinder sich jenem Mittel näherten und auch dadurch den Beweis für die günstigen Wirkungen der Phosphorbehandlung lieferten.

Der Umfang des Kopfes und der Brust zeigt bei rachitischen Kindern erhebliche Differenzen, so dass der Erstere oft 6—8 cm über Letzteren überwiegt. Hier tritt nun schon in kurzer Zeit Besserung ein; die Lungen entfalten sich, der Thorax dehnt sich aus, sein Umfang wächst zusehends, um nach einiger Zeit den des Kopfes einzuholen, ja in einzelnen Fällen sogar zu übertreffen. Die guten Folgen für die Thoraxorgane bleiben nicht aus. Die Athmung wird kräftiger und leichter, verliert ihren exspiratorischen Typus, die begleitenden Katarrhe schwinden, die grosse Disposition zu Bronchopneumonien verliert sich, und wo die Einziehung der seitlichen Thoraxwand noch nicht zu hochgradig war, kann sie sich vollständig ausgleichen.

In derselben günstigen Weise wird die Stützfähigkeit und Motilität des Kindes verbessert. Hier finden wir die auffallendsten Resultate bei älteren Kindern, die das Gehen theils noch nicht gelernt, theils wieder vergessen haben. So nahm ich z. B. zwei Brüder Weiss am 30. Januar 1884 in Behandlung; der ältere war 6, der zweite 4 Jahre alt, beide waren noch nie allein gelaufen und zeigten die mannigfachsten Infractionen und Difformitäten am Skelett. Schon am 25. Februar, nach Gebrauch von je 2 cg Phosphor, können beide allein und ohne Hilfe laufen. Solche Fälle stehen nicht vereinzelt da; von den Difformitäten verschwindet insbesondere die Schlaffheit der Gelenke oft in überraschender Weise. — Bei kleineren Kindern pflegen die Fortschritte in der Bewegungsfähigkeit nicht ganz so schnell zu sein, liessen sich aber doch selten vermissen. Ich habe gar nicht selten beobachtet, dass hochgradig rachitische Kinder bei der Phosphorbehandlung so weit kamen, dass sie wie Gesunde mit Schluss des ersten Lebensjahres allein zu laufen im Stande waren oder wenigstens in den ersten Monaten des zweiten Jahres dieses Ziel erreichten.

Was ich für einen ganz besonderen Vorzug der Methode halte, ist, dass sie unabhängig von den äusseren Einflüssen auf die Kinder zu sein scheint. Die Mehrzahl der Behandelten waren Kinder aus den ärmsten Klassen der grossstädtischen Bevölkerung, bei denen ja ohnehin die schwere Rachitis am häufigsten ist; hier fehlt alles, was zur rationellen Hygiene des Kindesalters nothwendig ist, geeignete Nahrung, gute Luft, ausreichende Pflege, genügende Reinlichkeit. Hier stösst jede Behandlung auf einen um so energischeren, weil durch die Verhältnisse erzwungenen passiven Widerstand. Die naturgemässe Folge davon war, dass eine Menge von Praktikern die Behandlung armer rachitischer Kinder einfach mit den Worten abwies: da ist nichts zu machen!

In der besseren Praxis habe ich mit der Phosphortherapie dieselben günstigen Resultate erzielt, indem vorzüglich die nervösen Erscheinungen auf das schnellste beseitigt wurden. Doch fand ich es entschieden schwieriger, eine langdauernde Phosphorbehandlung in der Privatpraxis durchzuführen, wo einerseits die Energie dem Widerstande der kleinen Patienten gegenüber eine geringere, andererseits die Geduld der Eltern weniger gross ist, um die unter Umständen monatelang dauernde Behandlung mit ein und demselben Mittel durchzusetzen.

Wenn aber ein Mittel im Stande ist, allen Hindernissen, allen hygienischen Missständen zum Trotz, bei mangelhafter Ernährung, schlechten Wohnungen, unregelmässiger Aufsicht so hervorragende Wirkungen zu entfalten, wie der Phosphor es thut, so kann man ihm mit Fug und Recht den Platz einräumen, welchen sein Entdecker ihm vindicirt, unbeschadet principieller Gegensätze in der pathogenetischen Anschauung über die Rachitis.

II. Dr. R. Long's neues Mikrotom.

Von

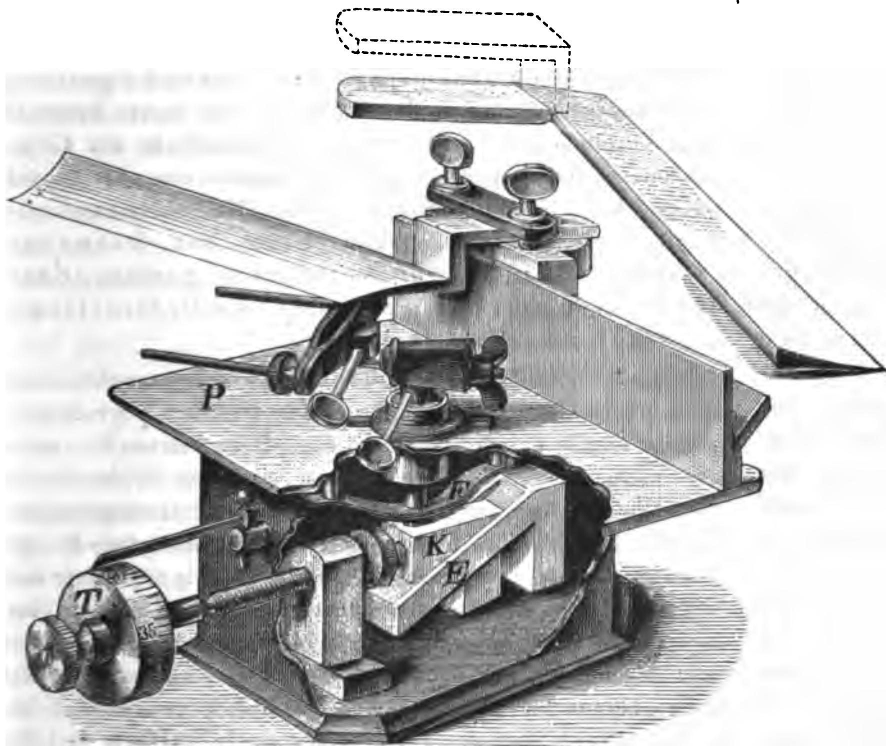
Dr. Hermann Rohrbeck.

Um allen Anforderungen, die man an ein Instrument zur Herstellung feiner Schnitte aus trockenem, feuchtem und gefrorenem Material stellen muss, in möglichst einfacher Weise bei zuverlässigem und exactem Functioniren des Apparats zu genügen, hat Long ein Mikrotom construirt, das sich, wie die von ihm 1874 angegebenen Messer, durch seine originelle und zweckmässige Construction auszeichnet.

Das Mikrotom, auch zum Schneiden unter Wasser eingerichtet, ruht auf einem massiven eisernen Kasten, der mit Schrauben auf einem starken Brett oder auf dem Tisch befestigt werden kann. Die Führung der schief zum Präparat eingespannten Klinge vollzieht man ebenso, wie bei dem von Oschatz construirten Hobelmikrotom, das durch die verschiedenen von Long angebrachten Verbesserungen eigentlich erst brauchbar wurde, durch die Hand, wie beistehende Figur veranschaulicht, in dem man den Hobel die unter spitzem Winkel zusammenstossende aus breiten Flächen gebildete Hobelbahn entlang bewegt. Letztere wird passend zur Vermeidung von Reibung mit Vaselin gefettet, auf die Bahn aber können event. Metallstreifen befestigt und in die Flächen des Hobels Elfenbeinstifte eingepasst werden. Eine grosse horizontale Metallplatte auf der die Bahn für das Wasser ruht, ist hauptsächlich als Tisch für das zum Schneiden unter Wasser erforderliche Becken bestimmt. Dasselbe hat im Boden ein Loch. Durch diese Oeffnung lässt sich der Kolben einer wasserdicht schliessenden Stopfbüchse perpendiculär mit Hilfe des sofort näher zu beschreibenden Long'schen

originellen Mechanismus bewegen, während ein Stift, in den der Kolben ausläuft, das Anbringen der verschiedensten Klemmen für die zu schneidenden Gegenstände, sowie die Aufnahme eines Gefrierapparats gestattet. Beim Schneiden von trockenem Material wird das Becken natürlich fortgelassen.

Unter der Metallplatte *P* auf dem eisernen Kasten, der sich mit der Trommel *T* so wenden lässt, dass diese beliebig rechts oder links zur Hand ist, befindet sich eine sehr kräftig wirkende Metallfeder *F*, welche den Kolben der Stopfbüchse permanent nach unten zieht. Dieser Bewegung entgegen wirkt eine horizontal gestellte Mikrometerschraube mit einem graduirten Kopfe *T* und einer durch einen Block hindurchgehenden mehrere Centimeter langen Führung, welche gegen die Kathetenfläche eines rechtwinkeligen Metallkeils *K* drückt. Dieser Keil wird beim Drehen der Schraube mit seiner Hypothenusenfläche auf einer schiefen Ebene *E* verschoben und hebt oder senkt so, je nach der Schraubenumdrehung in dem einen oder anderen Sinne den in der Stopfbüchse befindlichen Kolben.



Mit einer vollen Umdrehung der qu. Trommel, die in 100 Theile getheilt ist wird ein Verstellen des Präparates um 1 Millimeter erreicht. Da die Schraube nicht direct gegen den mit Federkraft hinabgedrückten Stempel wirkt, so ist von den Nachtheilen ihres sogenannten todten Ganges naturgemäss nichts zu spüren. Zudem aber ist durch eine drehbare Mutter, um das in der Längsrichtung aufgeschlitzte Gewinde, in welchem die Schraubenspindel läuft, die Möglichkeit gegeben, wenn die Schraube durch sehr langen Gebrauch locker werden sollte, dies sofort zu beseitigen.

Beim Schneiden unter Flüssigkeit kommen à la fourchette geknickte Messer zur Anwendung, während für gewöhnlich die allgemein bekannten Long'schen Messer benutzt werden, deren Princip darin besteht, dass die Schneide der mehr oder weniger hohl geschliffenen Messer so zum Griff geneigt ist, dass beim Schneiden nur die erstere mit dem Präparat in Berührung kommt, während die übrigen Theile über der Schnittebene liegen.

Endlich lässt sich noch für besondere Zwecke die Hobelbahn verstellbar machen, um das Messer dem Präparat beliebig nähern zu können.

Das vorgeschriebene Mikrotom wird von der Firma: J. F. Luhme & Co. Berlin NW. angefertigt.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 21. Mai und 4. Juni 1886.

Herr Ernst Fraenkel spricht:

Ueber missed labour und seine Beziehungen zu Carcinoma uteri.

Die von Oldham und Clinxton zuerst angewandte Bezeichnung „Missed labour" wurde missbräuchlich ein Sammelname für jede längere Retention abgestorbener Früchte in der Gebärmutter und erst Spiegelberg stellte den ursprünglichen Sinn der Worte wieder her, indem er als Missed labour nur diejenigen Fälle gelten liess, in denen — wie dies auch in dem Worte labour liegt — Wehen am rechtzeitigen Ende der Schwangerschaft auftreten, das Fruchtwasser abgeht, allmälig aber wieder Ruhe eintritt und die todte Frucht über die normale Schwangerschaftsdauer im Uterus verbleibt. Wo hingegen Wehen vor dem richtigen Termine auftreten und wieder aufhören, soll man nach Spiegelberg von Missed labour nicht sprechen, denn hier daure die Retention nie über die normale Schwangerschaftszeit hinaus, mit deren Ende die nun erfolgende centrale Erregung zur Geburt führe. Dem letzteren Satze kann der Vortr. nicht zustimmen; er hat einen Fall beobachtet, wo im 5. Monat wehenartige Schmerzen und Blutabgang sich zeigten, dann Ruhe eintrat und nun die Schwangerschaft noch 6½ Monat, also im Ganzen 11½ Monate, weiterging. Auch der nach Spiegelberg mit den ersten Wehen ausnahmslos erfolgende Abgang des Fruchtwassers bei Missed labour entspricht nicht den neuerdings publicirten Beobachtungen von Leopold und Stanley P. Warren, wo der Fruchtwasserabgang erst 6 resp. 9 Wochen später als die am rechten Geburtstermine sich einstellenden Wehen erfolgte. Ebenso wird diese Behauptung widerlegt durch den folgenden, in mannigfacher Hinsicht interessanten Fall des Vortr.:

Carcinoma colli uteri bei einer 32jährigen V para im 5. Schwangerschaftsmonat. Hohe galvanokaustische Amputation beider erkrankten Muttermundslippen und 2 Monate später Abtragung eines Recidivs an der hinteren Lippe mit dem Paquelin'schen Messer und Kauterisation der ganzen Fläche und tief in den Cervikalkanal hinein mit dem Knopfbrenner. Ungestörte Fortentwicklung der Frucht, jedoch beginnende Stenose des Cervikalkanals. Am richtigen Geburtstermine schwache, bald wieder sistirende, resultatlose Wehen ohne Fruchtwasserabgang. Intrauteriner Fruchttod; 6 Tage später Constatirung nunmehriger totaler Atresie des Muttermundes, keine Andeutung des letzteren aufzufinden möglich. Erst 5 Wochen später Wiederbeginn von Wehen, gleichzeitig mit Abgang des Fruchtwassers, spontane Wiedereröffnung des

atretischen Muttermundes, der nach Verlauf von 4 Tagen erst so weit nachgiebig wird, dass die stark fiebernde Kreissende von einem sehr grossen und kräftigen, in hochgradiger Fäulniss begriffenen Kinde durch Wendung und Extraction entbunden werden kann. Expression der aussergewöhnlich grossen, lederartig trockenen und plattgedrückten Placenta. Günstiger Wochenbettsverlauf; Auftreten eines Carcinomrecidivs an der Portio 4 Monate später.

Der Vortr. knüpft an diesen Fall zunächst die Erörterung der Frage, ob eine Wochen oder Jahre über den Schwangerschaftstermin hinaus stattfindende Zurückhaltung einer Frucht im Uterus möglich sei. Er bejaht dies mit Rücksicht auf Saenger's, Stanley Warren's, Leopold's und seinem eigenen Fall im Gegensatz zu Stoltz-Müller, die alle hierher gehörigen Fälle ausnahmslos auf Extrauterinschwangerschaft zurückgeführt wissen wollen und gegen Kleinwaechter, nach dem es sich in diesen Fällen um eine Verwechslung mit zurückgehaltenen Früchten bei Extrauterin- und Nebenhornschwangerschaften oder auch im normalen Horn eines Uterus bicornis (Wiener) handeln soll. Der Vortr. glaubt allerdings, dass es bei Nebenhornschwangerschaften oder bei Doppelhörnigkeit des Uterus relativ am häufigsten zu vergeblicher Geburtsarbeit kommt. (Macdonald, Wiener, Galle.) Ausserdem sah man Missed labour eintreten nach Peritonitis (Leopold, Warren), bei Verwachsung der Eihäute mit der Decidua (Meissner), bei multiplen Fibroïden am unteren Uterussegment (Saenger) und bei Krebs des Gebärmutterhalses (Menzies, Müller, Playfair, Beigel und Fraenkel). Unter 100 Fällen von Complication der Schwangerschaft durch Uteruskrebs fand Cohnstein 2mal Spätgeburt.

Die Ursachen der widerspruchsvollen Erscheinung, dass in dem einen Geburtsfalle die Starrheit des unteren Uterinsegments und des Cervix zu den stürmischsten Wehen, zur Zertrümmerung oder Ruptur des unnachgiebigen Uterusabschnittes oder zum Tode der Kreissenden an Erschöpfung führt, während bei Missed labour die Wehen wohl zur richtigen Zeit einsetzen, im Ganzen aber von Beginn an schwächer als gewöhnlich sind und allmälig ganz erlöschen, sind von den Autoren mehr umschrieben, als erklärt worden. Am zutreffendsten erscheint noch die zuerst von Macdonald gegebene Erklärung, wonach in der Differenz in der Wandstärke der Uterusmuskulatur zu Gunsten des unteren Segments der Grund der Sistirung der bereits eingeleiteten Wehen zu suchen und als Ursache des Missed labour eine allmälige Erlahmung der Muskeln des Fundus und Corpus uteri gegenüber dem abnorm starken Widerstande des hypertropischen unteren Segments anzunehmen sei.

Der Vortr. bemerkt jedoch, dass diese Annahme nur für die Fälle von Missed labour bei Bicornität des Uterus, allenfalls vielleicht noch bei multiplen Fibroïden am unteren Segment passen, jedoch für die anderen von ihm hervorgehobenen Arten des Vorkommens von Retention der Frucht in der eigentlichen Uterushöhle keine genügende Erklärung geben würde.

Der Vortr. bemüht sich deshalb eine für alle Fälle und Anomalien passende Deutung zu finden.

Hierzu bedarf es der Beantwortung der beiden Vorfragen: 1. Weshalb müssen Wehen, die einmal begonnen haben, weiter gehen? und 2. unter welchen Bedingungen können sie vorübergehend oder dauernd sistirt werden?

Der normale Fortschritt und Verlauf der Geburt wird unter Anderem bedingt durch das richtige Verhältniss der Muskulatur des oberen austreibenden Theils des Uterus, des Hohlmuskels nach Schroeder, zum unteren, dem Dehnungsschlauch, (Cervix plus Scheide). Ueberwiegt, wie normal, die Muskulatur des Hohlmuskels und ist der Dehnungsschlauch normal nachgiebig, so wird, vorausgesetzt die Abwesenheit anderer Störungen, der Effekt der Wehenthätigkeit sich im normalen Fortschritt der Geburt zeigen. Bei Anwesenheit grosser Widerstände (z. B. Beckenenge), bei sonst normaler Kraft des Hohlmuskels und bei dadurch bedingter übermässiger Spannung des Dehnungsschlauches kann derselbe zerreissen. (Uterusruptur oder Abreissen der Scheide vom Uterus.)

Ebenso kann Ruptur im Dehnungsschlauch eintreten, wenn bei voller Kraft und Dicke des Hohlmuskels der erstere seine Elasticität z. B. durch pathologische Einlagerungen verloren hat. So tritt ja nicht selten bei Carcinoma uteri in der Geburt Ruptur des unteren Uterussegmentes ein.

Haben jedoch bei gleichzeitiger Abnahme der austreibenden Kräfte des Hohlmuskels, also Verdünnung desselben, die Widerstände im Dehnungsschlauch durch irgend welche Ursachen (carcinomatöse oder myomatöse Einlagerungen in das untere Segment, feste Verbindungen des Eies mit der Innenfläche des Uterus am unteren Eipol, para- oder perimetritische ein- oder doppelseitige Adhaesionen, Bicornität oder Nebenhornschwangerschaft) zugenommen, dann kann der Dehnungsschlauch die hier von vornherein geringe Kraft des Hohlmuskels überwinden und die Contractionen des letzteren allmälig aufhören.

Eine solche Verdünnung des Hohlmuskels gegenüber dem Dehnungsschlauch hat z. B. Bayer in Freund's gynaekologischer Klinik bei den von ihm sog. degenerativen Stricturen des Uterus beschrieben. Auch hier sitzt das Hinderniss im Bereich des Dehnungsschlauches am unteren Uterussegment und Cervix; es wird der Hohlmuskel, indem er das ganze Ei aufnehmen muss, sehr verdünnt und leistungsunfähig gegenüber dem widerstandsfähigen unteren Segment; es kommt zu den mannigfachsten Geburtsstörungen und am unteren Segment zu der sog. degenerativen Strictur. Die letztere wird jedoch meist noch überwunden und die Geburt spontan oder künstlich beendet. Wenn aber die Widerstände stetig wachsen und die austreibenden Kräfte in demselben Maasse abnehmen, so wird schliesslich ein Stillstand, ja ein vollständiges Aufhören der Geburtsthätigkeit eintreten. Der Vortr. macht ferner auf ein seiner Meinung nach wichtiges, bis jetzt unbeachtet gebliebenes Moment für die Erklärung von Missed labour aufmerksam: Es ist dies der Einfluss des Hineintreibens der Fruchtblase in den inneren Muttermund nicht nur auf die Erweiterung desselben, sondern auf die dadurch reflectorisch hervorgerufene Erregung und Steigerung der Wehen. Alle Momente nun, welche die genügende Vorbereitung und Dehnung des unteren Uterussegments in der Schwangerschaft beeinträchtigen und aufhalten (also Degeneration am Cervix, Neoplasmen des unteren Segments, para- und perimetritische Adhaesionen, feste Verwachsungen des Eies mit der Decidua uterina, Bicornität), werden die schon während der Schwangerschaft normale Aufnahme des unteren Eipols vom unteren Uterinsegmente vereiteln, das Ei nach oben in den Hohlmuskel drängen, dessen Gesammtmuskulatur verdünnen und die jetzt eintretenden ersten Wehen primär schwächen. Dadurch entsteht die Un-

möglichkeit der Eröffnung des ohnehin abnorm starken und resistenten unteren Segments, Verhinderung des Hineintreibens der Fruchtblase in den nicht erweiterten inneren Muttermund, mangelnde Erweckung und Regulirung neuer Wehen und allmäliges gänzliches Erlöschen der primär zu schwachen Expulsivthätigkeit. Es ist also gewissermaassen ein Circulus vitiosus, der zu Missed labour führt: Durch Verdünnung des Hohlmuskels primär zu schwache Wehen vermögen nicht das abnorm resistente untere Uterinsegment und speciell den inneren Muttermund zu erweitern und die Fruchtblase in ihn hineinzutreiben, und der Mangel eben dieser Erweiterung hat seinerseits wieder Einschlafen der von Anfang an ungenügenden Wehen zur Folge.

In Bezug auf die Prognose bei Missed labour theilt der Vortragende nicht ganz die etwas optimistische Spiegelberg'sche Auffassung. Es kann niemals mit Sicherheit auf Verschrumpfung der Frucht oder Lithopaedionbildung gerechnet werden; ja es ist sogar viel wahrscheinlicher, dass reife oder nahezu reife, intrauterin abgestorbene Früchte zunächst maceriren und bei längerer Retention in Fäulniss und Verjauchung übergehen. Das letztere kann auch ohne Abgang des Fruchtwassers und Zutritt von Luft resp. Fäulnisskeimen durch das Eindringen von solchen aus den den Uterus umgebenden Därmen geschehen, ähnlich wie sich der Inhalt intraperitonealer Empyeme zersetzt und facculente Beschaffenheit annimmt. Die Verjauchung der Frucht hat aber meist ziemlich rasch Kachexie und Siechthum der Mutter im Gefolge; selbst ein Lithopaedion kann noch nach langer Zeit spontan oder durch Trauma verjauchen, so dass solche Kranke immer in Gefahr schweben. Der Vortr. sah allerdings mit Herrn Sanitätsrath Dr. Schlockow ein Lithopaedion in einem uterinen Nebenhorn sehr lange ohne Schaden getragen werden. Die Frau, welche sich der besten Gesundheit erfreute und ausser dem vermehrten Leibesumfange keinerlei Beschwerden von dem Lithopaedion hatte, concipirte sogar später und gebar am richtigen Termine ein lebendes Kind. Seitdem ist schon wieder eine Reihe von Jahren ohne Störung ihrer Gesundheit vergangen. Aber das sind Ausnahmen, auf die man nicht zählen kann; sicherer dürfte es bei jeder intrauterinen Fruchtretention über den normalen Schwangerschaftstermin hinaus wohl sein, bei den ersten Zeichen der Fruchtfäulniss und der Aufnahme von Zerfallsproducten in's mütterliche Blut (Fieber, Kachexie) für die Elimination des Factus auf natürlichem oder künstlich zu eröffnendem Wege zu sorgen. Die Art des Vorgehens und die Wahl der Methode hängt von der Natur des Falles ab. Der Leopold'sche Fall (Arch. f. Gyn. Bd. XI. p. 391 u. f.), wo vergeblich mit allen zu Gebote stehenden Dilatationsmitteln versucht wurde, das Collum uteri zu eröffnen, beweist, dass es nicht immer möglich ist, mit Quellmitteln oder Bougies ein unvorbereitetes Collum derart zu erweitern, dass der Durchtritt oder die Extraction einer ausgetragenen Frucht ohne die schwersten Verletzungen des Cervix und der Parametrien möglich wäre. Vielmehr ist, wie Saenger in der sich an seinen Fall (Centralbl. f. Gyn. 1885 p. 349) anschliessenden Discussion sehr richtig hervorhebt, ein Eingreifen der Wehenthätigkeit als Vorbedingung für eine erfolgreiche Erweiterung des Mutterhalses durch mechanische Dilatationsmittel nothwendig. Oft genügt dann diese Wehenthätigkeit allein, wenn sie erst wieder einmal erwacht ist und im Gang bleibt, wie in dem Fall des Vortr. Incisionen in den Muttermund nützen nur dann, wenn das untere Uterinsegment entfaltet und das Collum verstrichen ist; Incisionen am inneren Muttermunde sind wegen der Unberechenbarkeit ihrer Ausdehnung und wegen der Infectionsgefahr, besonders bei verjauchtem Uterusinhalt, zu verwerfen.

Bei Missed labour durch Carcinoma uteri ist natürlich die Prognose unbedingt schlecht; auch im Fall des Vortr. war schon 4 Monate nach der Geburt ein Recidiv und ist jetzt (1 Jahr später) ein neues, kaum noch operables da. Die Zeit zur Lithopaedionbildung ist natürlich solchen Schwangeren nicht vergönnt. Die hohe, supravaginale Excision nach Schröder-Hofmeier ist, wenn man mit diesen das Epithelioma colli uteri als eine mehr lokale Erkrankung auffasst, frühzeitig zu machen, wenn das Carcinom in der Schwangerschaft entdeckt wird. Die galvanokaustische Amputation dringt nicht hoch genug und führt die Gefahr der Stenosenbildung mit sich, wie auch einige andere Fälle des Vortr. und früher von Spiegelberg operirte, die er dann zu sehen bekam, beweisen. Gerade die narbige Stenosirung des Collum kann aber, wie in des Vortr. Fall, zu Missed labour führen. Radikaler noch als die hohe supravaginale Excision des carcinomatösen Collum dürfte wohl die vaginale Totalexstirpation des allerdings erst in frühester Zeit schwangeren, carcinomatös erkrankten Uterus sein, wie sie neuerdings Landau (Verhandlung d. 59. Naturf.-Versammlung in Berlin) mit Glück ausgeführt hat.

Bei Missed labour durch Carcinoma uteri fragt es sich, ob die carcinomatösen Massen abtragbar und die Extraction durch das starre Gewebe möglich ist. Ist dies nicht der Fall, dann treten die Totalexstirpation nach Freund (3 Fälle, a. von Spencer Wells mit Erhaltung der Mutter, b. von Bischoff mit Erhaltung des Kindes, und c. von Schroeder unter sehr ungünstigen Verhältnissen bei abgestorbenem Foetus mit Tod der Mutter an septischer Peritonitis) oder der Kaiserschnitt in ihr Recht. Die Freund'sche Totalexstirpation dürfte jedoch grade bei Missed labour durch Carcinoma uteri — abgesehen von der wohl zu beherrschenden grösseren Blutungsneigung beim hochschwangeren Uterus und von der vermehrten Infectionsgefahr — deshalb höchst selten indicirt sein, weil sie Intactsein des Beckenbindegewebes voraussetzt und dieses letztere hier kaum je ganz frei sein wird. Auch die Porro'sche Operationsmethode scheint insofern für Missed labour bei Uteruscarcinom nicht geeignet, als die meist hoch in den Cervix sich erstreckende starre Infiltration die beim Porro nöthige Stielbildung im gesunden Gewebe verhindert. Hier ist der klassische Kaiserschnitt mit der Saenger'schen Verbesserung noch am ehesten indicirt. Fritsch.

IV. Referate und Kritiken.

„Medicinal-Kalender für den preussischen Staat auf das Jahr 1887. Mit Genehmigung Sr. Excellenz des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und mit Benutzung der Ministerial-Acten. Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald.

Vorliegender Kalender zerfällt in 3 Abtheilungen. Die erste Abtheilung, herausgegeben von Regierungs- und Medicinalrath Dr. Wernich in Cöslin, hat zum Inhalt:
I. Geschäfts-Taschenbuch und Tageskalender.
II. Heilapparat; Verordnungslehre. 1. Uebersicht sämmtlicher gebräuchlicher Arzneimittel. 2. Löslichkeitsverhältnisse chemischer Präparate. 3. Die Medicinal-Gewichte und Maasse. 4. Grösste Gaben differenter Arzneimittel. 5. Aus der Taxe für Anfertigung von Medi-

camenten. 6. Pharmacopoea oeconomica. 7. Formulae magistrales Berolinenses in usum pauperum. 8. Anwendung der Mittel auf dem Wege der Einspritzung, Einathmung etc. 9. Heileinwirkung durch Bäder. 10. Anstalts-Therapie. 11. Mittel zur künstlichen Ernährung. 12. Heilapparat bei Verunglückungen. 13. Verfahren bei acuten Vergiftungen. 14. Mittel zur Desinfection und Anwendung derselben.

III. Diagnostisches Nachschlagebuch: A. Biologischer Theil. 1. Körpermessungen und Wägungen. 2. Temperatur-Messungen. 3. Zeitberechnungen. 4. Anleitung zur Augenuntersuchung. 5. Untersuchungen menschlicher Excrete. 6. Untersuchung des Wassers, der Luft, des Bodens. B. Thanatologischer Theil: 1. Tod und Scheintod. 2. Obductionsschema. 3. System der Todesursachen nach Virchow.

Die zweite Abtheilung enthält eine Zusammenstellung der gültigen Medicinalgesetze Preussens mit besonderer Rücksicht auf die Reichsgesetzgebung, bearbeitet von Wernich. Nach Aufzählung der Minist.-Verfügungen und Bestimmungen betreffs des Civil-Medicinalwesens des abgelaufenen Jahres werden in 3 besonderen Kapiteln sämmtliche Gesetze und Verordnungen aufgeführt, welche für den praktischen wie beamteten Arzt zu wissen nothwendig sind. Ein beigegebenes ausführliches Sachregister dient zu rascher Orientirung.

Die dritte Abtheilung enthält: „Die Personalien des Civil- und Militair-Medicinalwesens mit alphabetischem Namen-Register."

Ein Blick über vorstehenden in Kürze gegebenen Inhalt lässt die ausserordentliche Reichhaltigkeit des Kalenders und seiner Bestimmung erkennen, den praktischen und beamteten Arzt auf allen Wegen seines mühsamen Berufs zu begleiten und ihm als Rathgeber zur Seite zu stehen. Hochwillkommen wird sich namentlich die umsichtige Sammlung der für das Reich und Preussen im Laufe der jüngsten Jahrzehnte erlassenen Gesetze und Verfügungen erweisen, die in systematischer Ordnung mit Hinweglassung alles Unwesentlichen die gesammte z. Z. in Preussen in Kraft bestehende Medicinalgesetzgebung giebt.

Die Wernich'sche Sammlung geht darum weit über den Rahmen einer Kalenderbeilage hinaus und bildet ein selbständiges Werk.

Vorliegender Medicinal-Kalender kann allen Collegen zur Anschaffung empfohlen werden. Gscheidlen.

Die Galvanokaustik als heilkräftiges Antisepticum bei destructiven Hornhautprocessen. Von Dr. Leopold Grossmann. Wiener medicinische Presse 1886 No. 25, 27 u. 28.

Mit verhältnissmässig sehr gutem Erfolge behandelte G. bisher 20 Hornhautgeschwüre mit galvanokaustischer Glühhitze (Voltolini'sche Tauchbatterie mit feiner Platinschlinge). Die Vortheile der Methode sind folgende:

1. Sie ist eine enorm sichere.
2. Die Kauterisation kann mit möglichster Ruhe vollzogen werden.
3. Es werden blos die Infectionsherde kauterisirt, ev. kann leicht die künstliche Perforation des Geschwürsgrundes gemacht werden.
4. Durch kein Mittel erzielt man so reine Wirkungen als durch Zerstörung einer circumscripten Partie mittelst der Glühhitze.
5. Die Operation ist bei Cocainanwendung schmerzlos.

Trompetter-Cleve.

Therapeutische Notizen aus Dr. Letzels Poliklinik für Hautkrankheiten und Syphilis in München. III. Ol. Santali ostindic. als Antiblenorrhagicum. Allgem. med. Ctrlztg. 76 u. 78/86.

L. berichtet über 97 Fälle, in welchen er das Ol. Santali zumeist und am vortheilhaftesten in Gelatinekapseln à 0,3 täglich 3 × 2—3 Kapseln anwandte und erwähnt als unangenehme Nebenerscheinung neben Ructus, Durstgefühl und Magenbrennen besonders congestive Schmerzen in der Nierengegend. Seiner Erfahrung nach giebt die besten Resultate die Behandlung mit Sandelöl in der 3. und 4. Woche nach der gonorrh. Infection, wenn nebenbei leichte Adstringentien verordnet wurden. Chronische Gonorrhoe zeigte bei dieser Behandlung keine auffallende Besserung. Chotzen.

„Die animale Vaccination in ihrer technischen Entwickelung und die Antiseptik der Impfung." Im Anschluss an eigene Anstaltsversuche dargestellt von Dr. M. B. Freund, Docent an der Universität Breslau. Breslau. Verlag von E. Morgenstern 1887.

Nach einem kurzen einleitenden Rückblick auf die bekannten Thatsachen, welche in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrzehnts die Segel der Impfgegner schwellen und auch die wärmsten Vertheidiger der Zwangsimpfung die Nothwendigkeit einsehen liessen, sich nach einem absolut sicheren und genügenden Ersatz für die humanisirte Lymphe umzuschauen, führt uns der Verfasser mitten in die Bestrebungen, die für Breslau die animale Vaccination an Stelle der bisher gebräuchlichen setzen sollten. Es genüge hier zu sagen, dass uns der Verfasser an der Hand eigener Versuche schildert, wie er unter fortwährendem Experimentiren, nach vielfachem Fehlschlagen und den mannigfachsten zufälligen Widerwärtigkeiten von der Impfung der Kälber mit sogenannter originärer Lymphe zur Retrovaccination überging und damit zunächst von 1880 an „der Noth um zuverlässige Ausgangslymphe ein Ende gemacht war". Er behandelt sodann die wichtigen Fragen des zweckmässigsten Zeitpunktes der Abimpfung von den Kälbern, ferner des Glycerinzusatzes zu der gewonnenen Lymphe und endlich der Verwerthung der Gesammtpocke als Impfstoff. Dieses Kapitel ist mit besonderer Sorgfalt und Benutzung sämmtlichen einschlägigen Materials genau gesichtet und zusammengestellt und gipfelt in dem Schlusssatze, dass die (genau geschilderte) Herstellung einer sogenannten Lymphemulsion die Methode sei, bei welcher die grösste noch sicher wirkende Quantität von Lymphe von einem Kalbe gewonnen werden kann. Des Weiteren geht nun der Verfasser über zu der so sehr wichtigen Frage der De- und Regeneration der Lymphe. Dieses Kapitel möchten wir unbedingt für das wichtigste und zugleich beste des ganzen sorgfältig bearbeiteten Buches betrachten. Es handelt sich in ihm um genaue Abwägung aller Gründe für und gegen die Annahme, dass „eine stete Auffrischung des Lymphcontagiums für die zu schaffende Kräftigkeit und Dauer des Impfschutzes ein Bedürfniss sei". Nachdem zwei so bekannte Forscher, wie L. Pfeiffer in Weimar und L. Voigt in Hamburg sich in positivem Sinne ausgesprochen, war bei der enormen Wichtigkeit der ganzen Frage ihre Entscheidung durch zwingende Gründe eine Nothwendigkeit geworden und wir können dem Verfasser den Ruhm nicht versagen, dass es ihm gelingt, in objectivster Weise und doch mit logisch zwingender Sicherheit im Leser die Ueberzeugung zu erwecken, dass ein Bedürfniss nach frischer Variolavaccine nicht vorhanden ist.

Hiermit hat das Werk seinen Höhepunkt erreicht. Der Verfasser behandelt des Weiteren mit gewohnter Sorgfalt die technische Frage der Flächenimpfung bei den Thieren, wobei die von ihm zuerst eingeführte Rückenimpfung besonders das Interesse der Leser erwecken dürfte; er geht dann über zu einer Berechnung des Lymphertrages eines Kalbes und wendet sich einer sehr speciell gehaltenen und darum recht belehrenden Aufstellung eines Anschlages zu, der die Einrichtung, den Betrieb und die Kosten von Thierimpfanstalten, insbesondere für Breslau ins Auge fasst.

Den Schluss des ganzen Buches bildet eine sorgfältige Besprechung der Antiseptik der Thier- und Menschenimpfung. Auch hier liefert der Verfasser alles einschlägige statistische Material, vielfach bereichert durch eigene Versuche, und wenn er auch selbst zugesteht, dass hier nur grosse Beobachtungsreihen endgiltig überzeugende Resultate liefern können, so verdient doch immerhin die von ihm geübte Methode der Desinficirung des Pustelfeldes die ernsteste Erwägung. Neben dieser directen Antisepsis plaidirt der Verfasser noch für zwei besonders wichtige Massregeln, nämlich die Impfung der Kinder in den ersten Lebenswochen und die Verlegung der Revision auf den 5.—6. Tag.

Dies der reiche Inhalt des sehr gut geschriebenen Werkes, welches der Aufmerksamkeit aller Collegen, die sich mit der Impffrage befassen müssen oder wollen, hiermit bestens empfohlen sei.

Theodor Körner.

Mittenzweig. Bacterienätiologie der Infectionskrankheiten. Hirschwald, Berlin 1886, 135 S.

Die Absicht des Verf., weiteren Kreisen Gelegenheit zu bieten, ohne grossen Aufwand von Zeit und Mühe über den augenblicklichen Stand der Bacterienkunde, besonders der Infectionskrankheiten, sich zu unterrichten wird in der kurz gefassten Arbeit erreicht. Sie zeichnet sich besonders dadurch aus, dass der Stoff von einem einheitlichen Standpunkte aus in geschickter Weise klar und übersichtlich geordnet ist. In der Einleitung werden die verschiedenen Theorien über die Spaltpilze besprochen. Verf. stimmt Buchner bei, dass jeder Spaltpilz einen engeren oder weiteren Kreis von ihm zugehörigen Wuchsformen besitzt, andrerseits aber auch Koch, dass die Bacterien unter den verschiedensten Einwirkungen aus diesem Formenkreise nicht heraustreten. Im allgemeinen Theile, dem werthvollsten Theile der Arbeit, erörtert der Verf. zunächst die Morphologie, indem er sich an die Systematik Hüppe's hält, dann die Biologie in Bezug auf Nährboden, Feuchtigkeit, Temperatur und Sauerstoffbedürfniss, den specifischen Charakter, die Verbreitung und Wirkung der infectiösen Bacterien und schliesslich die Massregeln zur Bekämpfung derselben. Der specielle Theil enthält in 13 Kapiteln eine kurze Schilderung der wichtigsten pathogenen Bacterien unter Benutzung der einschlägigen Literatur und im Anhange findet sich eine allerdings sehr kurz gefasste Anleitung zur Züchtung der Spaltpilze, die aber immerhin demjenigen, welcher bereits einmal einen praktischen Uebungskursus durchgemacht hat, zur Auffrischung seiner Kenntnisse von Nutzen sein wird. Chotzen.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Der Novembernummer des „Aerztlichen Vereinsblattes" entnehmen wir aus dem „Bericht über die Sitzung des Geschäfts-Ausschusses des deutschen Aerzteverbandes", welcher am 7. Novbr. c. in Frankfurt a./M. stattfand, dass als Redacteur des Vereinsblattes an Stelle von Heinze-Leipzig Wallichs-Altona gewählt wurde, sowie dass der nächste „Deutsche Aerztetag" in Dresden am 27. Juni 1887 stattfinden wird. Als Tagesordnung für denselben ist vorläufig in Aussicht genommen:

I. Referat über die Stellung der Aerzte zum Krankenkassenwesen.
II. Die Kunstfehler der Aerzte.
III. Event. ein Referat über die Stellung der Bahnärzte.
IV. Event. das Verhältniss der Aerzte zur Subhastations- und Concursordnung.

Die Vereine werden ausserdem ersucht, wieder einmal über die in ihren Bezirken bestehenden ärztlichen Unterstützungskassen und über die Fortschritte, welche das Unterstützungskassenwesen gemacht, zu berichten.

— Wir geben in Folgendem eine „Summarische Uebersicht" der im Prüfungsjahre 1885/86 bei den königlich preussischen medicinischen Prüfungs-Commissionen geprüften Doctoren und Candidaten der Medicin.

	Bei den Prüfungs-Commissionen zu									
	Berlin	Bonn	Breslau	Göttingen	Greifswald	Halle	Kiel	Königsberg	Marburg	Summa
Doctoren und Candidaten der Medicin sind aus d. vorigen Jahre wieder in die Prüfung getreten .	53	2	16	7	15	11	10	2	2	118
Neu eingetreten . . .	150	45	59	21	55	77	33	33	18	491
zusammen	203	47	75	28	70	88	43	35	20	609
Davon haben die Prüfung als Arzt bestanden mit der Censur „genügend"	50	8	26	7	29	26	12	3	3	164
„ „gut"	76	29	29	12	26	32	22	15	13	254
„ „sehr gut" .	1	4	1	1	—	—	3	6	—	16
zusammen	127	41	56	20	55	58	37	24	16	434
Nicht bestanden bzw. zurückgetreten . .	76	6	19	8	15	30	6	11	4	175
Nach Procenten berechnet erhielten: d. Censur „genügend"	24.6	17.0	34.7	25.0	41.4	29.5	27.9	8.6	15.0	26.9
„ „gut"	37.4	61.7	38.7	42.9	37.2	36.4	51.2	42.9	65.0	41.7
„ „sehr gut" .	0 6	8.5	1.3	3.5	—	—	7.0	17.1	—	2.6
Nicht bestanden bzw. zurückgetreten . .	37.4	12.8	25.3	28.6	21.4	34.1	13.9	31.4	20.0	28.8

Wir haben den absoluten Zahlen eine Berechnung nach Procenten beigefügt. Aus dieser geht eindeutig hervor, dass die Anforderungen, welche die Prüfungs-Commissionen an den verschiedenen Universitäten an die Examinanden stellen, gleiche Fähigkeiten und Fleiss voraussetzt, verschieden sind. Die meiste Aussicht im medicinischen Staatsexamen sich „Sehr gut" zu erwerben, bietet Königsberg i./Pr., die meiste Aussicht „Gut" zu erhalten Marburg und das Examen überhaupt zu bestehen Bonn.

— Vom 1. Januar 1887 ab wird im Verlage von Gustav Fischer in Jena ein „Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde" in Verbindung mit Prof. Dr. Leuckart und Stabsarzt Dr. Loeffler, herausgegeben von Dr. Oscar Uhlworm in Cassel, erscheinen. „Obgleich," heisst es in der Ankündigung, „um einer Zersplitterung der auf diesem Gebiete zu publicirenden Arbeiten vorzubeugen, bereits einige neue Zeitschriften ins Leben gerufen sind, welche sich die Veröffentlichung neuer Originalarbeiten, speciell auf dem Gebiete der Bacteriologie, zur Aufgabe gestellt haben, so fehlte es doch bisher noch an einem Organe, welches durch wöchentliches Erscheinen schnell über die Untersuchungen berichtet, welche nicht nur auf dem Gebiete der pathogenen Mikroorganismen, sondern überhaupt auf dem Gesammtgebiete der Bacteriologie, Gährungsphysiologie und Parasitenkunde im weitesten Sinne zu verzeichnen sind."

Das „Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde" wird im Umfange von 1½—2 Bogen wöchentlich erscheinen. Der Preis des Jahrgangs beträgt 28 Mark.

— Dem Privatdocenten an der medicinischen Facultät zu Berlin und Redacteur der „Fortschritte der Medicin" Dr. Carl Friedlaender ist das Prädikat Professor verliehen worden. Wir freuen uns ausserordentlich über die wohl verdiente Anerkennung und Würdigung der wissenschaftlichen Leistungen Friedländers.

— In Petersburg erschoss sich, wie wir der „Wiener medicinischen Presse" entnehmen, am 23. v. Mts. der Professor an der medicinisch-chirurgischen Akademie und Leiter der chirurgischen Klinik, Dr. med. S. P. Kolomnin. Wie man berichtet, hat der Professor vor einigen Tagen eine Dame auf deren dringendes Verlangen operirt. Obgleich die Operation vollkommen regelrecht ausgeführt war, starb die Patientin doch nach 3 Stunden. Das machte einen tief erschütternden Eindruck auf Kolomnin. Er erklärte, er habe den Tod der Dame verschuldet und war trotz der gegentheiligen Versicherungen seiner Collegen untröstlich. Er behauptete, er hätte die Operation nicht ausführen sollen und sprach die Absicht aus, die Akademie zu verlassen, weil er nach einem so groben Versehen kein Zutrauen mehr beanspruchen dürfe. Den Argumenten seiner Collegen gegenüber hatte er stets nur die Antwort: „Ich habe ein Gewissen und bin selbst Richter über mich."

— In der Nähe von Magdeburg, ist in No. 45 der „Apotheker-Zeitung" zu lesen, wird eine grosse Saccharin-Fabrik gebaut und in einigen Monaten eröffnet. Ein Kilo Saccharin soll genügen, 500 Kilo Traubenzucker derart zu versüssen, dass dieses Product dem gemahlenen Mèlis in Farbe und Süssigkeit ähnlich, dabei aber wesentlich billiger ist. Der Ausschuss des Hauptvereins hat beschlossen, die Reichsregierung auf die Verwendung des Saccharins und der dadurch zu erwartenden Verminderung des Ertrages der Zuckersteuer aufmerksam zu machen und um baldige Besteuerung des Traubenzuckers und der Maltose zu bitten.

VI. Verordnungen und Bekanntmachungen.

Entwurf einer Bekanntmachung über die Ausdehnung der ärztlichen Prüfung auf die Schutzpockenimpfung.

Um den Beschluss des Bundesrathes vom 18. Juni 1885, nach welchem bei der ärztlichen Prüfung die Kenntniss der Impftechnik und des Impfgeschäfts zu verlangen ist (Beschlüsse 7, Ziffer 2 1885 II, S. 48), zur Durchführung zu bringen, hat der Stellvertreter des Reichskanzlers dem Bundesrath den

Entwurf einer Bekanntmachung
über die Ausdehnung der ärztlichen Prüfung auf
die Schutzpockenimpfung

zur Beschlussfassung vorgelegt. Derselbe ist im Gesundheitsamte auf Grund vorgängiger Berathung mit ausserordentlichen Mitgliedern ausgearbeitet worden.

Nach Artikel 1 dieses Entwurfes soll die Bekanntmachung, betreffend die ärztliche Prüfung, vom 2. Juni 1883*) in den §§ 4, 13, 14, 18 und 24 die nachstehende Fassung erhalten. (Die Abänderungen sind durch gesperrten Druck gekennzeichnet):

§ 4.

. . . .

Der Meldung sind in Vorschrift beizufügen:

. . . .

4. Der Nachweis, dass der Candidat mindestens je zwei Halbjahre hindurch an der chirurgischen, medicinischen und geburtshülflichen Klinik als Praktikant theilgenommen, mindestens zwei Kreissende in Gegenwart des Lehrers oder Assistenzarztes selbständig entbunden, ein Halbjahr als Praktikant die Klinik für Augenkrankheiten besucht, am praktischen Unterricht in der Impftechnik theilgenommen und die zur Ausübung der Impfung erforderlichen technischen Fertigkeiten erworben hat.

Dieser Nachweis wird durch besondere Zeugnisse der klinischen Dirigenten beziehungsweise eines von der Behörde mit der Ertheilung des Unterrichts in der Impftechnik beauftragten Lehrers erbracht.

. . . .

§ 13.

VII. Die hygienische Prüfung ist eine mündliche und wird von einem Examinator abgehalten. In diesem Prüfungsabschnitt ist der Candidat:

1. über zwei Aufgaben aus dem Gebiet der Hygiene (§ 14),

*) Diese Zeitschrift V. Jahrg. No. 15. 1883.

2. über die Schutzpockenimpfung einschliesslich der Impftechnik und des Impfgeschäfts zu prüfen.*)

§ 14.

Die in § 6 Ziffer 2, 3, § 8 Ziffer 2, § 10 A Ziffer 2, 3 und § 13 Ziffer 1 vorgeschriebenen Aufgaben werden durch das Loos bestimmt. Zu diesem Zwecke . . . .

§ 18.

Ueber den Ausfall der Prüfung in dem Abschnitt II, sowie in jedem Theile der übrigen Abschnitte wird eine besondere Censur unter ausschliesslicher Anwendung der Prädikate sehr gut (1), gut (2), genügend (3), ungenügend (4) und schlecht (5) ertheilt.

. . . .

§ 24.

Die Gebühren für die gesammte Prüfung betragen 206 Mark.

Davon sind zu berechnen:

für den Prüfungsabschnitt VII . . . . 12 Mark,
und zwar für Theil 1 . . 6 Mark,
„ „ 2 . . 6 „

zusammen 206 Mark.

Nach Artikel 2 des Entwurfs sollen die vorstehenden Bestimmungen am 1. November 1887 in Kraft treten.

Polizei-Verordnung
des Königlich preuss. Oberpräsidenten der Provinz Schlesien, betreffend die Anzeige von Todesfällen in Folge von Brechdurchfall.
Vom 25. November 1886.

Auf Grund der §§ 6, 12, 15 des Gesetzes über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 — G.-S. S. 265 und §§ 137, 139 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 — G.-S. S. 195 ff. — wird hiermit vorbehaltlich der Zustimmung des Provinzialrathes für die Regierungsbezirke Oppeln und Breslau Nachstehendes bestimmt.

§ 1. Alle Familienhäupter, Haus- und Gastwirthe und Medicinal-Personen sind verpflichtet, von den in ihrer Familie, ihrem Hause und ihrer Praxis vorkommenden, in Folge von Brechdurchfall eingetretenen Todesfällen, sofern dieselben nicht bei Kindern unter 5 Jahren vorkommen, ungesäumt schriftlich oder mündlich der Polizeibehörde Anzeige zu erstatten.

§ 2. Die Unterlassung der Anzeige (§ 1) wird mit Geldstrafe bis zu 60 Mark, an deren Stelle im Unvermögensfalle eine verhältnissmässige Haft tritt, bestraft.

Breslau, den 25. November 1886.

Der Ober-Präsident Wirkl. Geh. Rath
gez.: von Seydewitz.

Der frühere Apothekenbesitzer Dr. phil. Johannes Müller, welcher den Titel eines Fürstlich Waldeck'schen Medicinalrathes besitzt und amtlich bereits unter dem 3. August d. J. bezüglich seiner Methode zur Heilung der Zuckerkrankheit in das rechte Licht gestellt worden ist, preist durch Vermittelung des hiesigen Buchhändlers Stahn, Wilhelmstrasse 122a, seine Miraculo-Präparate gegen Schwächezustände des Körpers und des Geistes an.

Zufolge sachverständiger Untersuchung ist der Miraculo-Balsam lediglich ein 60procent. mit etwas Spanisch-Pfeffer-Tinctur versetzter Spiritus, das Miraculo-Bitter-Elixir eine verdünnte weingeistige Lösung eines eisenhaltigen Fruchtsyrups mit etwas Krähenaugen-Tinctur versetzt, während die Miraculo-Pillen mit Pflanzenpulver und medicinischer Seife hergestellte Aloë-Pillen sind.

Der Balsam kostet in der gelieferten Menge nach der Arzneitaxe 1 Mk., das Elixir 1 Mk. 20 Pf. etc. Müller lässt sich 8 Mk. für beide Gemische bezahlen, welche gegen die gedachten Schwächezustände durchaus wirkungslos sind.

Die Pillen sind einfache Abfuhr-Aloë-Pillen, von denen 25 Stück nach der Taxe 30 Pf. kosten.

Das Publikum wird hierdurch vor dem Treiben des etc. Müller und seines Genossen, Buchhändler Stahn, ernstlich gewarnt.

Berlin, den 22. November 1886.

Der Polizei-Präsident.
Freiherr von Richthofen.

Die Polizei-Verwaltung in Kiel hat nachstehende daselbst zum Verkauf kommende Geheimmittel durch die städtische Controlstation für Nahrungsmittel etc. untersuchen lassen und hierbei folgendes Ergebniss erhalten:

1. Prehn's Sandmandelkleie. Eine Blechbüchse, welche ca. 75 gr eines grauweissen Pulvers enthält. Dasselbe ist zusammengesetzt aus ca. 60 gr Infusorienerde, ca. 7,5 gr Mehl, ca. 7,5 gr Seife und Glycerin.

Der Werth dieser Mischung berechnet sich nach den Bestandtheilen ungefähr auf 10 Pf., Verkaufspreis 1 Mark.

2. Honora. Mexikanisches Schönheitsmittel von Dr. Rendes Puebla.

Ein in Pappcarton verpacktes Fläschchen mit Gebrauchsanweisung. Enthält ca. 50 gr einer gelblichen, wässerigen (mit Veilchenwurzelextract) parfümirten Flüssigkeit, welche beim Verdampfen ca. 6 gr bräunlichen Rückstand hinterlässt. Derselbe bestand nach der Untersuchung aus ca. 5 gr Potasche und ca. 1 gr Extractstoffen. Der Werth dieser Mischung dürfte incl. Glas und Verpackung höchstens 8 Pf. betragen. Verkaufspreis 2 Mark.

3. Mexikanische Tinctur. Haarfärbemittel (blond) von Dr. Rendes Puebla. Ein Pappkästchen, welches 2 Fläschchen à 10 gr Inhalt und eine Gebrauchsanweisung enthält. Das mit 1 bezeichnete Fläschchen schliesst eine ammoniakalische Höllensteinlösung (mit 0,13 gr Höllenstein) ein, das andere enthält eine bräunliche Flüssigkeit, welche sich als eine wässerige Schwefelleberlösung erwies. Der Werth des Mittels incl. Verpackung beträgt ca. 15 Pf., Verkaufspreis 1,50 Mark.

4. Mexikanischer Balsam. Haarentfernungsmittel von Dr. Rendes Puebla. Ein mit Staniol umhülltes Fläschchen in Pappcarton mit Gebrauchsanweisung. Dasselbe enthält einen mit Wasser angerührten Brei von gepulvertem Schwefelkalium. Werth incl. Verpackung ca. 10 Pf., Verkaufspreis 2,50 Mark. Nach einer Mittheilung des Herrn Dr. Skalweit, Vorsteher des Lebensmittel-Untersuchungsamtes in Hannover, hat der Anfertiger der Geheimmittel ad Nr. 2, 3 und 4, Edner, eingeräumt, dass er ein Gutachten

---

*) Bezüglich des § 13 ist, abgesehen von den bereits durch den Druck hervorgehobenen Abänderungen, zu bemerken, dass in dem Entwurfe die bisherigen Bestimmungen, nach welchen die hygienische Prüfung in Gegenwart des Vorsitzenden stattfinden musste und jeder Candidat nicht länger als 15 Minuten geprüft werden sollte, in Wegfall gekommen sind.

des Dr. Skalweit gefälscht, und dass der Name des Erfinders, welcher nach den Anpreisungen den Erfolg garantirt, Dr. Rendes, Chemiker in Puebla, fingirt ist, indem Edner seinen eigenen Namen eingesetzt und ein s zugefügt hat.

5. Poudre depilatoire. Enthaarungspulver von G. C. Brüning, Frankfurt a. M. Eine Blechdose von ca. 100 gr Inhalt enthält ein graues Pulver, welches aus trockenem Schwefelkalium mit etwas Moschus besteht. Werth ca. 20 Pf. Verkaufspreis incl. Pinsel 2,30 Mark.

6. Orientalisches Enthaarungsmittel von W. Kraus-Köln. Ist nach Verpackung, Inhalt, Gebrauchsanweisung genau dasselbe, wie Nr. 4. Werth 10 Pf. Verkaufspreis 2 Mark 50 Pf.

7. Paul Bosses Original-Mustaches-Balsam. Eine flache Blechdose von ca. 80 gr Inhalt mit Gebrauchsanweisung enthält eine braune klebrige Salbe, welche aus Fett und Harz besteht. Der Werth des Mittels dürfte höchstens 25 Pf. betragen. Verkaufspreis 2,50 Mark.

8. Barterzeugungspomade von W. Kraus-Köln. Ein Glas von 30 gr Inhalt, welches eine gewöhnliche parfümirte, starkranzige Fettpomade enthält. Der Werth des Mittels wird 10 Pf. nicht übersteigen. Verkaufspreis 1,50 Mk.

9. Original-Champoving, BayRum, v.W.Jachson, St. Thomas, W. J. Bergmann & Co., Dresden. Ein Fläschchen von ca. 150 gr Inhalt enthält einen 44procent. Branntwein, welcher mit ätherischen Oelen parfümirt ist und eine Spur doppelkohlensaures Natron enthält. Werth circa 25 Pf. Verkaufspreis 1,25 Mark.

10. Zahnhalsbändchen von E. Moll in Görlitz. Längliche Pappschachtel, welche eine Gebrauchsanweisung und das Bändchen enthält. Dasselbe besteht aus einem doppelt zusammengenähten Sammetbändchen, welches einen mit Schwefelpulver beklebten Leinwandstreifen einschliesst. Werth ca. 10 Pf. Verkaufspreis 1 Mark. Nach Mittheilung der Polizei-Verwaltung zu Görlitz sind diese Zahnhalsbänder zuerst von einem wegen Betrugs, Diebstahls und Desertion zu 15 Jahren Zuchthaus verurtheilten früheren Droguenhändler E. Moll angefertigt. Moll ist im Jahre 1881 gestorben und geschieht die Anfertigung seitdem durch dessen noch jetzt in Görlitz lebende Wittwe.

Schleswig, den 30. October 1886.

Königliche Regierung.

VII. Personalien.

Auszeichnungen: Seine Majestät der Kaiser und König haben Allergnädigst geruht, den prakt. Aerzten San.-Rath Dr. Andresse zu Teltow und San.-Rath Dr. Bahlmann zu Münster i. W. den rothen Adlerorden 4. Kl. zu verleihen.

Ernennungen: Der prakt. Arzt Dr. Hugo Spamer zu Vilsen ist unter vorläufiger Anweisung seines Wohnsitzes in Bassum zum Kreis-Physikus des Kreises Syke, sowie der seitherige Kreis-Wundarzt des Kreises Lippstadt, Dr. Jos. Roeper zu Rüthen, zum Kreis-Physikus des Kreises Arnsberg, und der seitherige Ober-Stabsarzt 1. Kl. und Garnisonsarzt von Thorn, Dr. Passauer, zum Kreis-Physikus des Stadtkreises Potsdam ernannt worden; der Kreis-Physikus des Kreises Osterode O.-Pr., Dr. Risse, ist in gleicher Eigenschaft in den Kreis Allenstein versetzt worden.

Niederlassungen: Die Aerzte: Hintz in Löwenberg i. d. M., Dr. Oelgart in Potsdam, Dr. Genrich in Brandenburg a. H., Assist.-Arzt Dr. Reinbrecht in Rathenow, Assist.-Arzt Wasmund in Wittenberg, Dr. Blaesing in Elsterwerda, Winter in Schkölen, Dr. Hubert in Neuerburg, Dr. Lennartz in Hannover, Dr. Noeggerath in Wiesbaden, Dr. Huelshoff in Bonn, Niessen in Horrem, Dr. Kaiser in Lutzerath, Dr. Frick in Krauchenwies.

Verzogen sind: Die Aerzte: Dr. Brenssel von Leipzig nach Potsdam, Dr. Salpius von Löwenberg i. d. Mark nach Velten, Dr. Jul. Hirschfeld von Berlin nach Mittenwalde, Dr. Martens von Bertrich nach Alt-Gienike, Dr. von Chlapowski von Breslau nach Posen, Dr. Schreyer von Zeitz nach Halle a. S., Dr. Oppenheim von Elsterwerda nach Berlin, Dr. Fromme von Münder a. D. nach Bremen, Dr. Klingenleben von Schalksmühle nach Lüdenscheid, Dr. Straube von Ruhla nach Heven, Dr. Margraf von Rittburg nach Mettlach, Dr. Kramer von Speicher nach St. Johann, Dr. Brauneck von St. Wendel nach Neuenkirchen, Dr. Lewy von Zoppot nach Danzig, Loechner von Berlin nach Oster, Dr. Seligmann von Uchte nach Stotel, Dr. Stratz von Berlin nach Frankfurt a. M., Juliusburger von Falkenstein nach Greifswald, Dr. Roesgen von Würzburg und Dr. ~~Ahrs von Falkenstein~~ beide nach Königstein, Dr. Kreglinger von Triberg im Schwarzwald nach Braubach, Dr. Stoeter von Limburg nach Weilburg, Dr. Blittersdorf von Johann-Georgenstadt in Sachsen nach Flörsheim, Dr. Firle von Bonn nach Siegen, Dr. v. Griesheim von Bonn nach Wiesbaden, Dr. Hebold, Assist.-Arzt der Prov.-Irren-Anstalt bei Bonn, nach Sorau, Dr. Schuchardt, seither Priv.-Docent in Bonn nach Sachsenberg in Mecklenburg, Simons von Haldern nach Kelberg, Dr. Kuhlmann von Pfalzburg nach Rheinböllen, Dr. Ott von Hechingen nach Freiburg i. B. Der Zahnarzt Westphal von Braunschweig nach Potsdam.

Verstorben sind: Die Aerzte: San.-Rath. Dr. Grumbrecht in Hannover, Dr. Bierhoff in Lüdenscheid, Ober-Stabsarzt Dr. Panther in Rastatt, Dr. Aug. Becker in Homburg v. d. H., Dr. Kettler in Osterholz, San.-Rath Dr. Kaernbach in Berlin.

Vacante Stellen: Die Kreis-Wundarztstellen der Kreise Czarnikau, Weststernberg, mit Wohnsitz in Drossen.

VIII. Inserate.

Hierzu eine Beilage: Prospect betr. Patentirte Medicin-Mess-Flaschen von Siebenmann, Vanoli & Cie., Unterneubrunn.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Die Breslauer ärztliche Zeitschrift erscheint jeden zweiten und vierten Sonnabend im Monat. Preis pro Jahrgang 12 Mark, halbjährlich 6 Mark. Bestellungen nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Beiträge sind an die Redaction, Mauritiusplatz in Breslau, Inserate an die Verlags-Buchhandlung Leopold Voss in Hamburg, oder die Buchdruckerei von Grass, Barth & Co. (W. Friedrich) in Breslau einzusenden.

BRESLAUER AERZTLICHE ZEITSCHRIFT.

Redacteur: **Prof. Dr. Gscheidlen.**

Achter Jahrgang. 1886. **№ 24.** Sonnabend, den 25. December.

Inhalt:

I. Die neuere Chirurgie in ihren Leistungen auf dem Gebiete der inneren Medicin.

Von
Dr. Kolaczek,
Privatdocent an der Universität Breslau.

Welch' grosse Umwandlungen die Chirurgie vor etwas mehr als einem Decennium erfahren hat, ist genugsam bekannt. Mit Einführung und Verbreitung des Lister'schen Wundverfahrens verjüngte sie sich gewissermassen und nahm in jugendlicher Frische und Kraft einen kaum geahnten Aufschwung. Hatte sie bis dahin, misstrauisch gegen ihr eigenes Vermögen, weil der Ausgang ihres Thuns im Allgemeinen im dunklen Schooss des Schicksals lag, mehr in traditioneller Weise und einem äussern Zwange gehorchend, zum Messer gegriffen, so oft an ihre Kunst appellirt wurde, so siegesbewusst ging sie nunmehr an ihre Aufgabe; denn sie war jetzt im Besitze des längst ersehnten Geheimnisses, von der geschlagenen Wunde das gefürchtete Heer der accidentellen Wundkrankheiten fernzuhalten und somit den Ausgang der Heilung zu verbürgen. Jetzt erst war das alte Celsus'sche Wort: „Chirurgiae autem effectus inter omnes medicinae partes evidentissimus" zur unbestrittenen Wahrheit geworden. Was Wunder also, dass nunmehr die Chirurgie im Gefühle ihrer Leistungsfähigkeit nicht nur der althergebrachten Indication besser zu genügen suchte, sondern auf neue Thaten ausging, theils um auf dem eigenen Gebiete längst gehegte Wünsche zu verwirklichen, theils um ihren Wirkungskreis in das Schwestergebiet der inneren Medicin auszudehnen und diese mit den durchgreifendsten Mitteln der Heilkunde wirksam zu unterstützen. Musste es nicht Jeden mit freudigem Staunen erfüllen, wenn er sah, dass es der Chirurgie gelang, mit dem Messer den Tod noch dort bisweilen abzuwenden, wo die innere Medicin resignirt die Hände in den Schooss gelegt hatte. Aber nur zu leicht artete diese Bewunderung in Schwärmerei aus, die schon im Voraus die zahlreichen schwachen Positionen der internen Medicin im siegreichen Besitze der Chirurgie erblickte, ja sogar alles medicinische Heil nur von ihr zu erwarten bereit war.

Es sei nun meine Aufgabe, in gedrängter Uebersicht diese Sturm- und Drangperiode der junggewordenen Chirurgie kritisch zu beleuchten und dabei nicht nur ihre segensreichen Leistungen rühmend hervorzuheben, sondern auch ihre unter solchen Umständen fast unvermeidlichen Ausschreitungen als solche darzustellen. Diese Kritik kann nur auf Grund der in den letzten Jahren angesammelten Kasuistik gegeben werden. Aber auch aus dieser Kasuistik brauchen an dieser Stelle nur einzelne, sozusagen paradigmatische Fälle, an deren Heilung die innere Medicin bislang sich vergeblich abgemüht hat, als Belege hervorgehoben werden.

Bis vor wenig Jahren galten alle chirurgischen Eingriffe, die zur Eröffnung einer der drei grossen Körperhöhlen führten, als besonders gefährlich und haben sich deshalb, trotzdem nicht selten ihre erste Ausführung weit ins Alterthum zurückreicht, nicht dauernd einbürgern können. Trat doch selbst ein Dieffenbach und Stromeyer der Trepanation feindlich gegenüber, weil sie zu ihrer Zeit als solche in der Regel zu der schon bestehenden eine neue Lebensgefahr hinzufügte. Erklärte doch ein Dupuytren, als ein Empyem sein Leben bedrohte und die Thoracocentese ihm vorgeschlagen wurde, lieber aus Gottes als aus Menschen Hand den Tod empfangen zu wollen. Ohne ein bestimmtes Beispiel anzuführen, ist uns allen wohlbekannt, wie ängstlich man die Eröffnung des Unterleibes, um sich Zugang zum Krankheitsherde zu schaffen, bis vor Kurzem vermied. Aber gerade die neueste Unterleibschirurgie liefert den Beweis, wie kühn man geworden, seitdem die Eröffnung der Bauchhöhle, weil unter aseptischen Kautelen gefahrlos, ihre Schrecken verloren hat. So wird bei penetrirenden Bauchwunden, die eine Verletzung des Darmrohrs wahrscheinlich machen, bei Organrupturen, die eine innere Verblutung oder wie bei der Blase eine tödtliche Peritonitis im Gefolge haben, heute kein Chirurg Anstand nehmen, die Bauchhöhle breit zu eröffnen, um der unmittelbaren Indication zu genügen. So entschied sich Bull bei einem 22j. Mann 19 Stunden nach einer Pistolenschuss-Verletzung des Unterleibes, als Anzeichen einer beginnenden Peritonitis auftraten, zur Laparotomie. An sieben Stellen des Darmes schloss er kleine Wunden durch Lembert'sche Nähte und obgleich die Därme schon leicht entzündet und mit Fibrinausscheidungen bedeckt waren, trat doch nach sorgfältiger Toilette der Bauchhöhle Heilung ein. Gewiss werden auch die Resultate der laparotomischen Blasennaht bessere als bisher sein, sobald man sich entschliessen wird, möglichst früh-

zeitig zu operiren und nicht mit halben Mitteln eine Naturheilung abzuwarten. — Wenn es je einmal Mikulicz und Krönlein geglückt ist, bei exsudativer Perforationsperitonitis mit stinkendem Eiter und Austritt von Darminhalt in die Bauchhöhle durch Desinfection der Bauchhöhle und Verschliessung der Wunde einen Heilerfolg zu erzielen, so ist das bei der absoluten Ungunst der Prognose solcher Affectionen nicht hoch genug anzuschlagen und als wahrer Triumph der modernen Chirurgie zu bezeichnen. Noch vor zwei Jahren schrieb Albert: „Für das acute Stadium der Peritonitis hat noch Niemand die Frage der Laparotomie aufgeworfen.“ Es gehörte allerdings eine seltene Unverzagtheit dazu, nach einer Reihe von unter solchen Verhältnissen wahrscheinlichen Misserfolgen immer wieder einen operativen Rettungsversuch zu machen. Aber diese beiden Chirurgen sind mit gutem Beispiel vorausgegangen. Die Nachfolge ist nun leichter. Hodges brachte eine diffuse eitrige Peritonitis im Puerperium nach mehrfacher Punction durch Laparotomie und Drainage zur Heilung in 6 Wochen. König giebt an, chronische seröse Peritoniden, die er nach dem Befunde bei der Operation als tuberculöse hat ansprechen müssen, durch Laparotomie und Drainage zur Heilung gebracht zu haben, ohne sich auf die Erklärung des Wie dieses räthselhaften Vorganges einzulassen.

Dass wir heutzutage bei Ileus viel früher und dreister laparotomiren, unterliegt keinem Zweifel. Stehen wir auch bei der Invagination, wenn wir nicht ganz früh einzugreifen in der Lage sind, demselben machtlos gegenüber, so haben wir begründete Hoffnung, sobald der Ileus eine andere Ursache hat, durch unsern Eingriff eine Heilung zu erzielen, wenn wir nicht durch die bekannten Kussmaul'schen Magenausspülungen zu viel Zeit verloren haben. Es könnte aus der neuen chirurgischen Literatur eine ganze Reihe von Fällen aufgezählt werden, in denen nach Durchschneidung des den Darm einschnürenden Pseudoligaments, Aufdrehung des spiralig aufgewundenen Darms oder Excision des das Darmrohr verlegenden Tumors oder der einschnürenden Strictur das Leben des Kranken erhalten worden ist. Ich möchte hier nur an die von Köberlé i. J. 1882 bei einem 22j. Mann ausgeführte Laparotomie erinnern, bei der sich als Ursache des Ileus vier in gewissen Abständen von einander gelegene Stricturen des Darms erwiesen und K. sich entschloss, ein 2 m langes Darmstück zu exstirpiren — mit günstigem Erfolge.

Nachdem man die Ueberzeugung gewonnen, dass die krebsigen Darmstricturen durch Resection gar nicht so selten auf die Dauer sich beseitigen lassen, wagte man sich an die Resection auch des relativ so häufig krebsig verengten Pylorus. Bald war die Technik nach mehrfachen Misserfolgen so vervollkommnet, dass der Eingriff als solcher nur wenig Gefahr bot. Man hegte weitgehende Hoffnungen und wies die vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus erhobenen Einwände bezüglich der Schwierigheit einer radicalen Entfernung alles krebsig Erkrankten mit dem Hinweis auf die von Wölffler an der Hand von zahlreichen Sectionsprotokollen revidirte Statistik der Pyloruskrebse zurück. Demgemäss sollten in 41 % solcher Fälle secundäre Ablagerungen gefehlt haben — ein überraschendes Resultat, das aber wesentlich an Werth verlor, wenn man in Betracht zog, dass die angezogenen Sectionen zum Theil einer älteren Zeit angehörten und sicher nicht mit der für die Entscheidung einer erst in jüngster Zeit aufgeworfenen Frage erforderlichen Sorgfalt ausgeführt worden sind. Weitere Erfahrungen bewiesen in der That auch, dass selbst in Fällen, wo bei der Operation weder mit dem Auge, noch durch's Gefühl Metastasen nachgewiesen werden konnten, dieselben kurze Zeit nach dem Eingriff doch offenbar wurden. So kam es, dass unter den zahlreich ausgeführten Pylorusresectionen wegen Krebs nur ein Fall von Billroth noch 4 Jahre nach der Operation noch frei von localem Recidiv war. Ein Operateur nach dem andern wandte sich nach einer solchen Ernüchterung von dieser so wenig lohnenden Operation ab. Denn nur bei den im Ganzen seltenen Fällen, wo der Pyloruskrebs noch zu keinen Adhäsionen und Metastasen geführt, darf man hoffen, den Kranken für einige Zeit am Leben zu erhalten, während Verwachsungen des Pylorus mit der Nachbarschaft die Prognose so bedeutend trüben, dass nach Billroth's Rathe von einer Exstirpation besser abzusehen und nur eine functionelle Ausschaltung des Carcinoms aus dem Verdauungstractus durch Anlegung einer Magen-Dünndarmfistel zu erstreben ist, um wenigstens die Beschwerden zu mässigen und dem Inanitionstode zu wehren. Seit zwei Jahren herrscht in der chirurgischen Literatur über Resection des krebsigen Pylorus ein beredtes Schweigen. Die Chirurgie hat sich leider überzeugt, dass ihr schlimmster Feind, der Krebs, am Pförtner des Magens eine seiner festesten Positionen hat; sie muss die Lösung des Problems, den Magenkrebs zu heilen, wieder der inneren Medicin überlassen. Doch nicht mit ganz leeren Händen hat die Chirurgie diesen Rückzug angetreten. Eine Errungenschaft blieb ihr, und das ist die Gewissheit, dass der einfach narbig stricturirte Pylorus ein dankbares Angriffsobject für das Messer bleibt. Rydygier, Billroth, Czerny, van Kleef haben in dieser Richtung glänzende Erfolge aufzuweisen, und nur die Seltenheit einer derartigen Magenstenose trägt die Schuld daran, dass innerhalb der letzten 5 Jahre die Anzahl solcher Resultate eine bescheidene geblieben ist.

In gleicher Weise hat die innere Medicin allen Grund, der Chirurgie Dank zu wissen für ihre Hilfe bei Behandlung der Gallenkoliken, mag ihnen eine Steinbildung oder sonst eine pathologische Veränderung der Gallenblase zu Grunde liegen. Langenbuch hat mehrfach durch Exstirpation solcher Gallenblasen bewiesen, dass eine Heilung dieser Krankheit ohne nennenswerthe Lebensgefahr möglich ist. Lawson Tait glaubt diese Gefahr noch zu verringern, indem er mit der Einnähung der aufgeschnittenen Gallenblase in die Bauchwunde, also mit einer Gallenfistelbildung, sich begnügt. Dreizehn Mal hat er in dieser Weise mit dem besten Erfolge operirt und irgend einen Nachtheil von dem Ausfall der Galle bei der Verdauung nicht wahrgenommen.

Auch die Exstirpation der vergrösserten Milz, wenn es nicht gerade eine leukämische ist, bietet keine Gefahren, mehr, wie der Credé'sche Fall beweist, wobei die Milz eine kindskopfgrosse Cyste enthielt. Bis auf eine vorübergehende Anämie und Schilddrüsenschwellung hatte die Beseitigung der Milz keine üble Nachwirkung.

Die vor Kurzem noch unbekannte Nierenchirurgie ist noch in voller Entwicklung. Wegen der quälenden Sensationen der Wanderniere ist dieselbe in den letzten Jahren wiederholt mit bestem Erfolge exstirpirt worden. Da aber Mangel einer Niere kein so seltenes Vorkommniss zu sein scheint, so wird als typische Operation bei beweglicher Niere wohl nur die Hahn'sche Festheftung derselben durch Naht von der Lenden-

gegend aus einen bleibenden Platz in der chirurgischen Therapie gewinnen. Wenn auch ab und zu ein Misserfolg oder unvollständiger Erfolg dieser Encheirese beobachtet worden ist, so tritt doch auf Grund einer Reihe günstiger Erfahrungen eine Autorität, wie es Gross in Amerika ist, lebhaft für dieselbe ein.

Während bald nach Aufstellung der Indication Seitens Simons, die Steine enthaltende Niere, da jede innere Medication dagegen in der Regel fruchtlos bleibt, zu exstirpiren, Czerny die erste Exstirpation einer solchen Steinniere ausgeführt hat, beschränkt man sich neuerdings mit Recht nur auf die Enucleation des Steines aus dem Nierenbecken. So gelang es Tiffani einen 30 gr schweren und Lauenstein einen 25 gr schweren Nierenstein, dessen Vorhandensein wesentlich auf Grund jahrelanger localer Schmerzhaftigkeit angenommen wurde, mit bestem Erfolge sogar ohne Zurückbleiben einer Nierenfistel von einem Lumbalschnitte aus zu entfernen. — Bei lebensgefährlichen traumatischen Nierenblutungen entschliesst man sich heutzutage, anstatt Zeit mit Darreichung wenig wirksamer Styptica zu verlieren, unschwer zur Exstirpation der ganzen Niere, um an ihren Stiel eine zuverlässige Ligatur zu legen. — Grade in der neuesten Zeit sind eine Reihe von Exstirpationen an Neubildungen erkrankter Nieren mit Glück und einem mehr weniger dauernden Erfolge von Billroth, Fischer, Péan, Krönlein, Albert, König, Schönborn, Bergmann, Croft u. a. ausgeführt worden. Ist nun die Nephrectomie unter den zuletzt angeführten Umständen zweifellos weil vital indicirt, so sollte sie bei Hydro-, Pyonephrose und Ecchinococcus der Niere nur unter der Bedingung, dass eine zweite, gesunde Niere sicher vorhanden ist, zulässig sein. In der That sind auch auf Grund dieser Indicationen einige glückliche Nierenexstirpationen ausgeführt worden; doch nicht immer ist man mit der nothwendigen Vorsicht zu Werke gegangen, sonst wären nicht nach Gross unter 21 allein wegen Hydronephrose vollzogenen Exstirpationen 8, und nach Bergmann von 73 wegen Niereneiterung ausgeführte Nephrectomien 32 rasch tödtlich abgelaufen. Im Allgemeinen wird in solchen Fällen die Fistelbildung durch Nephrotomie eine typische Operation bleiben. Auch hier hat die aseptische Chirurgie das richtige Maass innezuhalten, um nicht in einen unpractischen Idealismus zu verfallen.

Viel weniger Ruhm als bei Behandlung der Krankheiten der Bauchhöhle hat die neuere Endo-Chirurgie gegenüber den Affectionen der Brusthöhlenorgane trotz allen Bemühens davongetragen. Nur das Verdienst bleibt ihr, dass sie die sonst so gefürchtete Empyemoperation zu einer im Ganzen ungefährlichen gemacht hat. Im Uebrigen richtete sie ihre Angriffe zunächst gegen die Höhlenbildungen in der Lunge selbst, mochten es nun Abscesse oder die berüchtigten Brutstätten putrider Secrete, Cavernen, sein. Die Indication für einen operativen Eingriff den ersteren gegenüber ist nun eine über allen Zweifel erhabene, so dass schon B. Bell ohne Kenntniss der Untersuchungsmethoden unserer Zeit in bewunderungswürdiger Kühnheit zweimal das Messer fingertief in die Lungensubstanz hineinstiess und wirklich Eiter entleerte — mit nachhaltigem Erfolge. Dagegen erscheint schon a priori eine chirurgische Berechtigung zur Eröffnung von Cavernen und Bronchiectasien fraglich, da man wohl für einen steten Abfluss des sonst stagnirenden Secrets durch Drainage, für eine Verminderung oder gänzliche Beseitigung der Putrescenz durch locale Desinfection sorgen kann, aber die Schrumpfung und Verödung der im Allgemeinen starrwandigen Höhle kaum durch ein Mittel herbeizuführen hoffen darf. So kann es nicht Wunder nehmen, wenn bis zum Jahre 1884 nach Bull die Lungenchirurgie dieser Art unter 26 Fällen nur 4 Mal Heilung, 6 Mal Besserung, 9 Mal Erleichterung und 7 Mal gar keinen Erfolg zu verzeichnen hat. Die vollständigen dauernden Heilungen traten ausschliesslich nach Abscessen, zum Theil unter Ausstossung eines gangränösen Lungenstücks (Cayley, Bachini) oder einer Echinococcusmembran (Hollister) ein. Die Entdeckung cavernöser Räume, die probatorische Punction derselben, die auf dem Vorhandensein oder Fehlen einer der Athmung synchronischen Bewegung der Punctionsnadel basirende Entscheidung, ob die Pleuren über der Höhlung verwachsen sind oder nicht, die Eröffnung schliesslich der Caverne sei es mit dem Messer oder dem Cauter reizen die chirurgische Initiative und gewähren momentan eine nicht geringe therapeutische Genugthuung, aber mehr als diese Höhlen zu drainiren und ihr Secret zu verbessern und zu vermindern, haben alle bisherigen Bemühungen der Chirurgie nicht vermocht. In der Regel gehen die so behandelten Kranken doch kürzere oder längere Zeit nach der Operation zu Grunde, sei es, wie in einem Falle von Lauenstein, 2 Jahre darauf an einer Blutung in die fortbestehende Spitzencaverne oder infolge multipler Hohlraumbildungen (Williams), Verallgemeinerung des denselben zu Grunde liegenden Entzündungsprocesses und allgemeiner Erschöpfung. Dieses Stück besonders von englischen und amerikanischen Chirurgen gepflegter Lungenchirurgie bietet wenig erfreuliche Seiten, hat in Deutschland und Frankreich wenig Liebhaber gefunden und ist ohne Zukunft. Aber gradezu als eine abenteuerliche Verirrung der Lungenchirurgie ist es zu bezeichnen, wenn einige jugendlich überschäumende deutsche Chirurgen unter dem bestechenden Eindrucke vnn Thierexperimenten mit dem Plan umgingen, Lungenlappen mit chronischen Erkrankungsherden zu reseciren. Einer dieser Phantasten erkühnte sich in der That, beim Menschen eine solche Resection auszuführen. Kranker und Arzt bezahlten dieses tollkühne Wagniss mit dem Tode. Jener erlag bald seiner Verwundung, dieser gerieth, ob seiner That von allen Seiten einer sträflichen Leichtfertigkeit bezichtigt, in Verzweiflung und nahm sich selbst das verbitterte Leben. — Etwas anderes dagegen ist es, ein Stück aus der gesunden Lunge zu excidiren, wie das früher schon ab und zu gelegentlich eines traumatischen Lungenprolapses vorgekommen ist. Neuerdings hat Krönlein, als er wegen eines Sarcoms ein 9 cm langes Stück der 6. Rippe resecirte, kein Bedenken getragen, aus der Lunge einen metastatischen Knoten, der in der eröffneten Toraxhöhle zu Tage lag, sammt der gesunden Umgebung zu excidiren und die Wunde sofort durch Naht zu schliessen. Alles mit bestem Erfolge noch 2 Jahre lang nach dem Eingriffe.

Die Punction des Herzbeutels bei exsudativer, das Leben bedrohender Pericarditis ist nicht neu. Neu aber ist die Schnittoperation bei Eiteransammlungen im Herzbeutel, mit Unterhaltung der Drainage, wie es West 1883 gethan, bis die Secretion minimal wurde, oder unter Annähung der Schnittränder des Herzbeutels an die äussere Hautwunde, wie Gussenbauer in einem Falle mit gutem Erfolg verfahren ist.

Wenn schliesslich die Hirnchirurgie bislang noch spärliche Erfolge aufzuweisen hat, so liegt das nicht an einer mangelnden Bereitschaft ihrerseits, in diese Werkstatt des Geistes mit dem Messer einzugreifen, als vielmehr an der

noch geringen Zahl bestimmter und sicherer Indicationen. Die Trepanation hat ihre Bedeutung als folgenschwerer Eingriff für die neuere Chirurgie vollständig verloren, zumal man, wie Macewen in der Regel bei einer Reihe von Trepanationsfällen gesehen, es nunmehr ziemlich sicher in der Hand hat, das ausgesägte Knochenstück wieder zu fester Einheilung zu bringen. Andrerseits darf die Chirurgie in der genugsam bekannten Thatsache, dass gelegentlich bedeutender Hirnverletzungen manchmal erhebliche Hirnquantitäten ohne nachträgliche augenfällige Störungen der Hirnfunctionen verloren gehen, für sich eine Ermuthigung sehen, z. B. im Verlaufe von Exstirpationen von Neubildungen, die entweder vom Knochen ausgegangen auf das Hirn übergegriffen, oder mit primärem Sitz an der Hirnoberfläche den deckenden Knochen mehr oder weniger zur Resorption gebracht haben, nach Bedürfniss Abschnitte der Hemisphären zu entfernen, wie es thatsächlich schon mehrfach geschehen ist. Ja, man braucht, wie Volkmann gezeigt, nicht einmal die Eröffnung der grossen Blutleiter zu scheuen, da zur Blutstillung Tamponade mit Jodoformgaze hinreicht.

Bei Haematoma durae matris nimmt heutzutage unter Verzichtleistung auf den ganzen deplethorischen Arzneischatz kein Chirurg mehr Anstand, die Trepanation behufs Ausräumung des Blutes in Anwendung zu bringen, zunächst in der Schläfengegend und wenn, wie es nach Krönlein nicht so selten sich ereignet, hier das gesuchte Extravasat sich nicht findet, sofort noch einmal hinter dem Warzenfortsatze. Die Trepanation ist heute gleich zu achten der Probeincision bei diagnostischen Schwierigkeiten in der Unterleibshöhle und kann ungestraft dort ausgeführt werden, wo ein Hirnabscess oder sonst eine krankhafte Veränderung zunächst der Hirnoberfläche auf Grund der bezüglich der cerebralen Localisation gewonnenen experimentellen und klinischen Thatsachen vermuthet wird. So berichtet Macewen, dass er durch solche Beweggründe veranlasst, 11mal trepanirt habe: einmal bei einem 36jähr. Manne, der nach einem Sturze auf den Kopf eine rechtsseitige Facialislähmung, eine Schwäche im linken Arm, eine Neigung zu Schwindelanfällen zurückbehalten hatte, ausser Zuckungen der rechten Gesichtshälfte träge Pupillenreaction, Muskelatrophie am linken Arm und eine etwas erhöhte Körpertemperatur zeigte, und auf Grund dieser Symptome wahrscheinlich an einer localisirten Encephalitis und Leptomeningitis im Bereich der oberen Hälfte der rechten aufsteigenden Hirnwindung erkrankt war. Nach Eröffnung der Schädelhöhle zeigte sich in der That an dieser Stelle die Dura trüb gelbgrau, am Knochen adhärent, die Pia und Arachnoidea mit der oberflächlichen Rindenpartie in eine exsudative Masse verwandelt. Nach Entfernung derselben erfolgte völlige Heilung. Eine ebensolche erzielte er bei einem 25jährigen mit syphilitischer Hemiplegie behafteten Mädchen, bei der er eine Rindenaffection der motorischen Sphäre, an der oberen Hälfte der aufsteigenden Stirn- und Parietalwindung mit Betheiligung des Lobulus paracentralis anzunehmen Grund hatte. Bei der Operation zeigte sich wirklich daselbst die Dura verdickt und die vordere und hintere aufsteigende Windung mit der Rolando'schen Furche durch eine fibrinöse Haut verdeckt. Dieselbe wurde entfernt, der abnorm derb anzufühlende Lobulus wurde incidirt, wobei sich eine geronnene, bröcklige Masse entleerte. — Bekannter ist bei uns wenigstens die Hahn'sche Trepanation des Scheitelbeins, um einen von Wernicke auf Grund einer rechtsseitigen Hemiopie, hochgradigen Parese des rechten Beines, schwachen Parese des rechten Arms und eines fieberhaften Allgemeinbefindens diagnosticirten Abscess des linken Occipetallappens zu entleeren. Eine Probepunction des blossgelegten Hirns ergab auch in der That Eiter in 4 cm Tiefe, der wie es sich später bei der Autopsie herausstellte, einem hühnergrossen tuberculösen Erweichungsherde entsprach.

Auch gegen die Neuralgien pflegt die innere Medicin schon seit lange nicht selten die Hilfe der Chirurgie anzurufen. Wenn diese nun in jüngster Zeit die bewährte Neurectomie durch die conservative Nervendehnung zu ersetzen bemüht ist, so mag das eine berechtigte Neuerung sein. Ob aber die Ausdehnung der Nervendehnung auf verschiedene andere Störungen des Nervenlebens als ein wahrer Fortschritt der medicinischen Therapie zu bezeichnen ist, erscheint heutzutage mindestens zweifelhaft. Denn wenn auch wiederholt durch Dehnung der entsprechenden Nervenstämme paretische und anästhetische Zustände beseitigt oder wenigstens gebessert worden sind, so wurde ein solches Resultat in den bei Weitem meisten einschlägigen Operationsfällen nicht erreicht. Es ist hierbei eine etwas wilde Versuchstherapie getrieben worden, unter Aufstellung ganz willkürlicher Indicationen, wie es z. B. die progressive Muskelatrophie, der Pemphigus chron. und Pruritus senilis ist (Langenbuch). Also auf diesem Gebiete hat die chirurgische Encheirese vorerst noch einen Läuterungsprocess durchzumachen, und wir müssen deshalb mit dem endgiltigen Urtheil bis auf Weiteres zurückhalten.

Aus alledem geht hervor, dass die vor kaum zwei Decennien noch bestehenden anscheinend unverrückbaren Schranken zwischen Chirurgie und innerer Medicin in vielen Punkten gefallen sind und an ihre Stelle eine Vermischung beider Disciplinen getreten ist. Mehr als je hat die Chirurgie heutzutage die fortdauernd sich vervollkommnenden Untersuchungsmethoden der inneren Medicin in enger Anlehnung an dieselbe nöthig, um auf den mit so grossem Erfolge betretenen Wegen neue Lorbeeren zu pflücken und das nun einmal in sie gesetzte Vertrauen der ärztlichen Welt zu rechtfertigen.

II. Die Vorkehrungen in Oderberg gegen das Einschleppen von Cholera.

Von Dr. Stein in Oderberg.

Am Bahnhof Oesterr.-Oderberg sind folgende Massregeln gegen die Weiterverbreitung der Cholera getroffen worden: Erstens ist hierselbst ein Arzt stationirt, welcher die Aufgabe hat, durch Beobachtung der Reisenden und vermittelst Erkundigungen bei dem Fahrpersonal und den Passagieren der ankommenden Züge zu ermitteln, ob unter den Personen, welche die nach Preussen hin verkehrenden Züge zu benutzen beabsichtigen, sich Cholerakranke oder Verdächtige befinden und, nach möglichster Ueberzeugung von der Begründung des Verdachts, die Ausschliessung derselben von der Weiterfahrt zu veranlassen. Die Beobachtung der Passagiere geschieht hierselbst vorzugsweise im Revisionssaal, während der zollamtlichen Thätigkeit der preussischen Steuerbeamten, da während derselben ein längerer Aufenthalt der Reisenden bewirkt wird. Vor Abgang jedes nach Preussen gehenden Zuges werden alle Ausgänge, ausser dem durch den Revisions-

saal führenden verschlossen gehalten, so dass sämmtliche Passagiere durch letzteren zu passiren gezwungen sind und hierbei beobachtet und eventuell eingehender bezüglich ihres Gesundheitszustandes revidirt werden können. Auch zur Beobachtung und Erkundigung ausserhalb des Revisionssaales ist genügend Zeit und Gelegenheit geboten. Das Zugpersonal der aus Oesterreich-Ungarn ankommenden Züge, sowie das hierselbst stationirte Bahnpersonal ist von Seiten der betreffenden Vorstände streng angewiesen, alle demselben auffallenden Fälle von Unwohlsein oder Krankheit unter den Passagieren dem hiesigen Stationsvorstand resp. dem Arzt zur Kenntniss zu bringen, um solche Personen eventuell von der Weiterreise nach Deutschland ausschliessen zu können. Die aus Oesterreich-Ungarn kommenden Auswanderer, welche als besonders gefährlich angesehen werden müssen, werden seit dem 29. November nur noch mit einem Zuge, nämlich mit dem um 9½ Uhr Vormittags von hier abgehenden und zwar in besonderen Wagen, weiterbefördert. Derselbe wird, in Breslau angekommen, streng desinficirt und nach Oesterr.-Oderberg zurückgeschickt.

Weiterhin verdienen noch folgende, hierselbst in Anwendung befindliche sanitäre Massnahmen hervorgehoben zu werden. Allwöchentlich wird der Revisionssaal, in welchem speciell die Auswanderer sich täglich eine Zeitlang aufhalten, einmal einer gründlichen Desinfection in der Weise unterzogen, dass Fussboden, Tische etc. mit heissem, direct aus dem Kessel einer Maschine bezogenen Wasser abgewaschen und darauf der Saal mit heissem Dampf erfüllt wird. Die Waschung wird alsdann mit 5procentiger Carbolsäurelösung wiederholt und hierauf möglichst ausgiebige Ventilation des Locals hergestellt. Ausserdem findet tägliche Desinfection aller am Bahnhof befindlichen Räume mittelst eines Sprayapparates statt, durch welchen eine 5procentige Carbolsäurelösung zerstäubt wird; selbstverständlich wird auf peinliche Sauberkeit und häufige Ventilation gehalten. Alle Aborte werden jeden 2. bis 3. Tag gründlich gereinigt und durch Eingiessen einer 10procentigen Carbolsäurelösung desinficirt. Letztere Massnahme ist auch denjenigen in der sog. Colonie Oderberg wohnenden Gastwirthen von Seiten der österreichischen Behörden zur Pflicht gemacht worden, in deren Localen auf der Durchreise befindliche Auswanderer verkehren resp. übernachten. In den Localen selbst sind die Wirthe nur angewiesen, auf Sauberkeit und häufige Lüftung zu halten.

Für den Fall, dass ein Cholerakranker hierselbst eingebracht wird, soll derselbe in ein zu diesem Zweck ausersehenes isolirt stehendes Wärterhäuschen gebracht werden, in welches eventuell auch Alles zur Wartung und Pflege etc. Nöthige sofort geschafft werden kann. Ein eigentliches Hospital für Cholerakranke fehlt bis jetzt hierselbst; wenigstens ist das zur Unterbringung in Aussicht genommene Siechenhaus in der ½ Meile vom Bahnhof entfernt liegenden Stadt Oderberg nach jeder Richtung unhygienisch. Herr Bezirksarzt Dr. Offner hat deshalb die Erbauung einer Baracke in einiger Entfernung vom Bahnhof höheren Orts sehr dringend beantragt.

Von der Weiterreise nach Deutschland brauchten bislang nur wenige Personen zurückgehalten zu werden; dieselben durften grösstentheils nach kurzem Aufenthalt, während dessen sie isolirt beobachtet wurden, als unverdächtig ihre Reise fortsetzen. Meist ergab sich ein Diätfehler oder die lange Reise als Ursache der anfangs beobachteten und alsbald verschwindenden Symptome, welche in allgemeinem Unwohlsein, in zwei Fällen in Erbrechen, niemals bislang in Diarrhoe bestanden.

III. Verhandlungen der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Sitzung vom 29. October 1886.

Herr Röhmann spricht:

Ueber Bildung und Ausscheidung von Milchsäure und Zucker bei der Muskelthätigkeit (nach Versuchen von Herrn W. Marcuse).

Als Resultat einer Reihe von Versuchen, welche Herr W. Marcuse während der letzten Semester im hiesigen physiologischen Institute angestellt hat, ergab sich: 1) Bei der Thätigkeit des Muskels wird Fleischmilchsäure gebildet; 2) der bei weitem grösste Theil der so gebildeten Milchsäure wird in der Leber des Frosches zerstört; 3) ein kleiner Theil derselben geht in den Harn des Frosches über in Folge einer eigenthümlichen Gefässanordnung; 4) der Harn des thätigen Säugers ist milchsäurefrei.

Ueber die Art und Weise, wie sich die Milchsäure im Muskel bildet, liessen sich bisher klare Vorstellungen nicht gewinnen. Nur Eins blieb von hervorragendem Interesse. Die Beziehungen, welche zwischen der im Muskel entstehenden Milchsäure und dem in ihm enthaltenen Glycogen existiren. Durch die Versuche von Weiss ist sichergestellt, dass das Glycogen bei der Muskelthätigkeit abnimmt. Also entsteht Milchsäure aus Glycogen? Mit Rücksicht auf die Bildung von Milchsäure bei Gährung der Kohlehydrate erschiene dies sehr wahrscheinlich, wenn nicht einer derartigen Annahme die von Böhm gefundene Thatsache entgegenstände, wonach bei der Todtenstarre im Muskel Milchsäure gebildet wird ohne gleichzeitiges Verschwinden von Glycogen. Hier kann also die Milchsäure sicherlich nicht vom Glycogen herstammen. Am einfachsten ist die Vorstellung, dass sich die Milchsäure sowohl bei der Thätigkeit des Muskels, wie bei der Todtenstarre aus einem Hyalogen bildet, d. h. aus einem Eiweisskörper, welcher einen Kohlehydratcomplex enthält. Es ergäbe sich aber als ein wesentlicher Unterschied zwischen dem Chemismus in der lebenden Muskelzelle und den postmortalen Veränderungen: dass in beiden zwar eine Zersetzung des Hyalogens unter Bildung von Milchsäure stattfindet, nur dass der noch lebende Muskel das Hyalogen zu regeneriren vermag, der der Todtenstarre verfallende dagegen nicht. Das Kohlehydrat, welches in den betreffenden Protoplasmacomplex der lebenden Muskelzelle eintritt, kann Glycogen sein, wahrscheinlich aber ist es Traubenzucker, der aus jenem entsteht.

Mit Zugrundelegung dieser Hypothese lassen sich einige Beobachtungen, die wir, angeregt durch Arbeiten von Langendorff*) und Gürtler**), in jüngster Zeit gemacht haben, in einer, wie wir glauben, ungezwungenen Weise erklären.

Langendorff machte selbständig (die schon früher von Schiff gemachte Angabe war ihm unbekannt) die Entdeckung, dass der Harn von strychninisirten Fröschen Zucker enthält. Er verfolgte gemeinschaftlich mit Gürtler diese Beobachtung

*) Untersuchungen über die Zuckerbildung in der Leber von Prof. Dr. O. Langendorff. Arch. f. Anat. u. Physiologie 1886.

**) Gürtler, Der Strychnindiabetes. Inaugural-Dissertation. Königsberg 1886.

weiter und kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Schluss, dass das Vorhandensein der Leber für das Zustandekommen des Strychnindiabetes nothwendig ist. Es handle sich „um eine directe Einwirkung des Nervensystems auf den Vorgang der Zuckerbildung in der Leber. Das Nervensystem würde zum Glycogenumsatz und zur Zuckersecretion in ähnlicher Beziehung stehen, wie die secretorischen Nerven andrer Drüsen zu den Vorgängen in diesen. Strychnin würde direct oder reflectorisch die Ursprünge dieser Lebersecretionsnerven erregen". Die Annahme, dass die gesteigerte Muskelthätigkeit an der Entstehung des Strychnindiabetes betheiligt sei, weist Langendorff zurück.

Langendorff's Deductionen stützen sich in erster Linie darauf, dass der Strychnindiabetes bei Fröschen, deren Leber exstirpirt worden ist, ausbleibt. Trotz der dahin lautenden ganz bestimmten Angabe schien uns eine Nachprüfung gerade dieses Punktes von der grössten Wichtigkeit. Die Hypothese von Langendorff passte wenig in den Rahmen unserer Anschauungen; ausserdem aber fand sich eine Angabe, die uns stutzig machte. Unter sieben Fröschen trat bei dem „zuerst operirten Frosche, bei welchem die Exstirpation nicht ganz vollständig gelungen war, einmal eine Spur von Zucker im Harn auf." Uns schien dies darauf hinzudeuten, dass bei strychninisirten Fröschen auch nach Exstirpation der Leber Zucker im Harn auftreten kann. Unsre Vermuthung erwies sich als richtig. Wir waren glücklicher als Herr Professor Langendorff und fanden unter zwölf Fröschen fünf, welche auch nach Exstirpation der Leber nicht unerhebliche Mengen von Zucker im Harn aufwiesen. Dass es sich dabei um solche gehandelt habe, die wir besonders schlecht operirt hätten, wird man wohl kaum voraussetzen. Damit ist aber bewiesen, dass entgegen der Ansicht von Langendorff der Zucker, welcher sich nach dem Strychninisiren im Harn des Frosches findet, auch aus anderem Körpergewebe als der Leber herstammen kann. Und hier wäre zunächst wieder an die Muskeln zu denken.

Herr Professor Langendorff hatte in seinen Versuchen gefunden, dass das Glycogen beim Strychninkrampf aus der Leber verschwindet. Aus dem Glycogen bildet sich Zucker und dieser wird mit dem Harn ausgeschieden. Uns fiel es auf, dass die Menge des Zuckers im Harn eine ausserordentlich geringe war im Vergleich zu den Mengen Glycogen, die nach den Beobachtungen Langendorff's aus der Leber verschwinden müssen. Wir kamen deshalb auf den Gedanken, dass das Glycogen der Leber zum Ersatz der in den Muskeln verbrauchten Kohlehydrate dient. Folgender Versuch scheint uns den Beweis hierfür zu liefern. Wir nahmen zwei Serien von Fröschen, von denen den Einen die Lebern exstirpirt wurden, strychninisirten beide, tödteten beide nach der gleichen Zeit und bestimmten in den Muskeln beider das Glycogen. Es fand sich mehr Glycogen in den Muskeln derjenigen Frösche, welche ihre Leber behalten hatten. Das erklärt sich leicht. Die Frösche ohne Lebern waren während der durch Strychnin hervorgerufenen Muskelkrämpfe nur auf ihren Glycogenvorrath in den Muskeln angewiesen, während die anderen den Glycogenverbrauch aus den Kohlehydraten der Leber decken konnten.

Der Zusammenhang der Erscheinungen scheint uns folgender zu sein. Unter dem Einfluss von Strychnin werden in der Muskelzelle Zersetzungsvorgänge eingeleitet, als deren Effect Muskelcontractionen auftreten können. Es zerfällt ein hyalogener Eiweisskörper unter Bildung von Milchsäure (von der Möglichkeit, dass hierbei als Vorstufe Traubenzucker auftritt, wollen wir vor der Hand absehen); er regenerirt sich unter Aufnahme von Glycose. Diese wird dem Muskel im Blute zugeführt und es ist denkbar, dass in dem Maasse, als das Blut an Zucker verarmt, es in der Leber wieder den Zucker erhält, vielleicht dass gerade die im Muskel entstandenen Stoffwechselproducte (man denke an die Milchsäure zerstörende Wirkung der Leber) die Veranlassung zur Zuckerbildung in der Leber werden. In den Harn aber gelangt Zucker, wenn sowohl das in der Leber wie im Muskel vorhandene Glycogen in grösseren Mengen mobilisirt, d. h. mehr Traubenzucker aus dem Glycogen gebildet, als vom Muskel verarbeitet wird, sei es, dass wie zum Beginn der Krämpfe erzeugenden Strychninwirkung plötzlich abnorm grosse Mengen von Zucker entstehen oder bei lähmenden Strychnindosen der Zucker zwar erzeugt, aber nicht von den Muskeln verbraucht wird.

Wir haben es hier mit einem ganz speciellen Falle von Glycosurie zu thun, dessen Interesse darauf beruht, dass die Zuckerbildung in engstem Zusammenhang mit Stoffwechselvorgängen im Muskel steht, und dass sie auch nach Ausschaltung der Leber zu Stande kommen kann.*) Fritsch.

IV. Referate und Kritiken.

Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie. Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medicinalbeamte. Herausgegeben von Dr. E. Geisler in Dresden und Dr. Joseph Moeller in Wien. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig. Verlag von Urban u. Schwarzenberg. Bd. I. 8°. 718 S. 1886.

Mit der Herausgabe vorstehenden Werkes wird, wie wir dem Prospect entnehmen, beabsichtigt ein Werk zu schaffen, welches zunächst dem Apotheker rasch und bequem über alle Fragen seines Berufes genügende und zuverlässige Auskunft geben soll. Um diese Aufgabe zu lösen, sollen in einzelnen abgerundeten und alphabetisch geordneten Artikeln die gesammte Pharmacie und deren Hilfswissenschaften abgehandelt werden. In der Pharmacie sollen nicht allein Receptur und Defectur, Prüfung der Arzneimittel etc., sondern auch die gesetzlichen Bestimmungen über das Apothekenwesen etc. besprochen werden, während die Hilfswissenschaften der Pharmacie im weitesten Sinne aufgeführt und dazu theoretische und praktische Chemie, Physik, Mikroskopie, Hygiene, Bacteriologie, Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln, gerichtliche Chemie und Toxicologie gerechnet werden.

Um vorstehend skizzirten Plan zur Ausführung zu bringen, haben sich die Herausgeber mit einer Reihe hervorragender Männer verbunden, deren Namen die Gewähr leistet, dass die von ihnen gelieferten Artikel den wissenschaftlichen Anforderungen der Gegenwart entsprechen. Die Zahl dieser Mitarbeiter beträgt bereits 71, äusserlich auch ein Beleg dafür, dass das Werk innerhalb bestimmter Zeit zur Vollendung gelangen wird.

Der uns vorliegende Band beginnt mit A und endet mit Atom. Derselbe enthält ca. 2500 Artikel.

Wir empfehlen das Werk nicht allein den Apothekern, sondern auch dem Arzt und Medicinalbeamten. Gscheidlen.

Goliner. Ein Beitrag zur Frage der künstlichen Ernährung der Säuglinge. Allgem. medicin. Central-Zeitung. 55. Jahrg. No. 46 1886. Derselbe. Ein neues Kindermehl. Zeitschr. für Therapie. IV. Jahrg. No. 17, 1886. Bernheim. Ueber Stärkereactionen. Münchener med. Wochenschrift. 33. Jahrg. No. 31, 1886.

Das Kufeke'sche Kindermehl ist von gelber Farbe, schwach süsslichem, an Malz erinnernden Geschmack und besteht nach den Analysen von Pieper in Procenten aus:

*) Seit der obigen Mittheilung hat Herr W. Marcuse beobachtet, dass auch die Piqûre noch nach Exstirpation der Leber bei Herbstfröschen Glycosurie erzeugt.

Wasser	10,13	pCt.,	
Albuminate	12,33	„	
Fett	2,92	„	
Rohrzucker	12,00	„	
Fruchtzucker	13,74	„	
N freie Nährstoffe (Dextrin)	46,63	„	
Asche	2,25	„	darunter
Phosphorsäure	0,69	„	
Kali	1,06	„	

Aus dem Kufeke'schen Mehl kann leicht eine Suppe hergestellt werden. Zur Mahlzeit eines Säuglings genügt es, einen gestrichenen Theelöffel des Mehls fein zu verrühren, demselben 6 Esslöffel kochende fette mit Wasser verdünnte Milch hinzuzufügen und die Mischung unter stetem Umrühren 10 Minuten kochen zu lassen.

Nach den Erfahrungen des Vortr., welcher das Kufeke'sche Mehl einer Anzahl von Kindern, denen die Mutterbrust versagt war, einige Zeit als tägliche ausschliessliche Nahrung mit entsprechendem Milchzusatz reichte, ist dasselbe schon in der frühesten Säuglingsperiode ein vortreffliches Surrogat der Frauenmilch. Vorschriftsmässig zubereitet wird es schon von der 5. Lebenswoche an gut vertragen und leicht verdaut; auch wird vom V. angegeben, dass es die Kinder gern nehmen und dabei vortrefflich gut gedeihen.

Auch bei Gastro-Intestinalcatarrh der Kinder bewährte sich das Kindermehl ausserordentlich. V. fordert die Collegen auf, mit dem Mehle Versuche anzustellen und sich von dessen Brauchbarkeit zu überzeugen. Seydel.

V. Tagesgeschichtliche Notizen.

— Unter dem Namen „Medicin-Mess-Flaschen" gelangen z. Z. von der Firma Siebenmann, Vanoli & Comp. in Unterneubrunn Arzneiflaschen von 50, 100 etc. gr. Inhalt in den Handel, welche mit hohlem eingeriebenem Glasstopfen versehen sind. Die Höhlung der Glasstopfen vermag entsprechend der gewöhnlichen Dosirung von flüssigen Arzneien — Thee-, Kinder- und Esslöffel — 5, 10 und 15 cbcm. Flüssigkeit aufzunehmen. Die Füllung und Entleerung des Stopfens geschieht durch Drehen desselben nach zwei verschiedenen Richtungen. Durch die eine füllt er sich, durch die andere kann er entleert werden. Nach zuständigem Urtheil einiger Collegen werden sich die „Mess-Flaschen" bald einbürgern.

— Zu der grossen Zahl der Collegen, welche in diesem Jahre verstarben und in weiten Kreisen bekannt waren, gehört auch der am 27. Juni d. J. im Alter von 62 Jahren in Görlitz verstorbene Sanitätsrath Dr. Richard Biefel. Wir können das Jahr nicht verstreichen lassen, ohne unseres verstorbenen Mitarbeiters zu gedenken.

Biefel wurde am 3. Juni 1824 zu Neustadt i. O., wo sein Vater Kreisphysikus war, geboren und besuchte das Gymnasium zu Leobschütz. Er studirte zu Berlin und promovirte daselbst am 23. August 1847. Seine Dissertation führte den Titel: „De materiae tuberculosae subitanea et copiosa depositione et depositionis effectu." 1851 wurde Biefel Oberarzt am Friedrich-Wilhelmsinstitut und fungirte 1856 bis 1860 als Assistent an der chirurgischen Klinik bei v. Langenbeck. Von demselben wurde er hochgeachtet. — Die bei v. Langenbeck erworbenen Kenntnisse und technischen Fertigkeiten hatte Biefel reichlich Gelegenheit im Dienste des Vaterlandes zu verwerthen, denn er machte den Feldzug 1864 in Dänemark als stellvertretender Regimentsarzt mit, übernahm 1866 die Leitung der Johanniter- und Reserve-Lazarethe in Landeshut und leitete 1870/71 als Feldlazareth-Director des 11. Armeecorps die ihm unterstellten Lazarethe. Die daselbst gesammelten Erfahrungen und Beobachtungen hat Biefel jeweilen in besonderen Schriften gesammelt. Die Erfahrungen von 1864 finden sich im „Tagebuch und Bemerkungen aus dem Feldzuge 1864", die von 1866 in „Im Reservelazareth" Kriegschirurgische Aphorismen von 1866 — auch in v. Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie Bd. XI Heft 2 abgedruckt. Zeugen vorstehende Schriften von seiner überaus glücklichen Beanlagung zur chirurgischen Thätigkeit, so mag nicht minder seine Anregung hervorgehoben werden, die er auf die seinen Lazarethen zugetheilten Assistenten ausübte. Den Beweis hiervon finden wir darin, dass nach Beendigung des Feldzuges und Aufhebung der Lazarethe von diesen medicinische Doctor-Dissertationen erschienen, welche in Biefels Spital gesammelte Beobachtungen zum Gegenstande haben. Wir erwähnen die Inaugural-Abhandlungen von: Dr. Hermann Wolff, Ein merkwürdiger Fall von Schädelverletzung. Dr. Joseph Mannigel, Die Nosocomial-Gangraen als Complication bei Schusswunden. Dr. Oswald Wolff, Ueber die Schusswunden der Brust. Dr. A. Wodarz, De resectione articulationis cubiti post vulnera sclopetaria. Die Erfahrungen im Jahre 1870/71 hat Biefel in seiner Schrift: „Reminiscenzen an die Krankenevacutionsstrasse vor Paris 1870/71 nebst allgemeinen Betrachtungen über Grundlage, Ausführung und Vorbereitung der Krankenevacution im Kriege" niedergelegt.

Biefel nahm 1865 seinen Abschied als Militärarzt und wurde Brunnenarzt in Salzbrunn. Als solcher verfasste er eine Reihe von Brunnenschriften, die, wenn wir nicht irren, wesentlich zur Hebung des Kurortes beitrugen. Während des Winters lebte er in Breslau, sich wissenschaftlichen Studien hingebend. Zeugniss hiervon giebt z. B. seine grössere im XXX. Bande des „Archiv für klinische Medicin" publicirte Arbeit: „Das tuberculöse Kehlkopfgeschwür und die Kehlkopfschwindsucht". Biefel war eine edel angelegte Natur voll Rechtlichkeit und Redlichkeit. Von Wohlwollen erfüllt und in der Entschuldigung der Fehler anderer geradezu erfinderisch legte er an sich selbst den höchsten Massstab der Pflichterfüllung. G.

— Das Gesammtvermögen der „Spar- und Unterstützungskasse des Allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen" betrug, wie wir Dr. Steinbach's „Aerztlichem Taschenbuch-Kalender für 1887" VIII. Jahrg. entnehmen, am 31. December v. J. 16746 Mark 1 Pf.

Am Schluss des Jahres 1885 waren 77 Vereinsmitglieder mit 938500 Mark versichert. Noch nicht betheiligt sind bis jetzt ca. 200 Mitglieder. Die Mitgliedschaft wird erworben durch eine Lebensversicherung resp. Nachversicherung auf 1500 Mark.

VI. Bekanntmachungen.

Der in Blättern des Herzogthums vielfach gegen ein Heer von Brust- und Lungenkrankheiten angekündigte „Rheinische Trauben-Brust-Honig" enthält keine Spur von heilsamen Kräutern oder sonstigen Heilmitteln, besteht vielmehr aus eingedicktem Traubensaft, Rohrzucker und Wasser.

Das als Hausmittel namentlich gegen rheumatische und gichtische Krankheiten empfohlene „Pain Expeller mit Anker" ist ebenfalls ein Geheimmittel, das zudem nicht frei von stark wirkenden Stoffen — u. A. spanischem Pfeffer — ist, deren Anwendung in vielen Fällen ohne ärztliche Verordnung bedenklich erscheinen muss.

Wir warnen vor dem Ankaufe beider Mittel.

Braunschweig, den 26. November 1886.

Herzogl. Braunschweig-Lüneburgisches Ober-Sanitäts-Collegium.

Culemann.

Unter der Firma „Sanitas Stuttgart" betreibt ein gewisser Josef Heiden in Gemeinschaft mit seiner Frau und seinem Sohne in Stuttgart ein Geheimmittelgeschäft und preist besonders ein „unfehlbares" Mittel für Brust- und Lungenkranke und Schwindsuchtsleidende an. Wer sich an die Firma wendet, erhält ein hectographirtes Schreiben mit dem Ersuchen, 6 Mark einzuschicken, worauf die Zusendung der betreffenden Mittel erfolgen werde. Die Mittel Thee und Brustgelée, welche wiederum von einem sehr marktschreierischen, hectographirten Schreiben begleitet sind, bestehen in mit Zucker versetzten unreinlichen Pflanzen-Abkochungen — es fanden sich verkochte Mücken darin — und sind gegen die genannten Krankheiten wirkungslos; der Preis von 6 Mark ist ein übermässiger. Wir warnen vor Ankauf und Gebrauch dieser Geheimmittel.

Karlsruhe, den 29. November 1886.

Der Ortsgesundheitsrath.

Schnetzler. Grosch.

VII. Inserate.

Bekanntmachung.

Vom 1. April künftigen Jahres an soll die Stelle eines **Knappschaftsarztes** für den Kurbezirk Miechowitz besetzt werden. Das Jahresgehalt aus der Knappschaftskasse beträgt einschliesslich aller Fuhrkosten 1500 Mark, indessen kann dem Knappschaftsarzte, welcher seinen Wohnsitz in Miechowitz nehmen muss, eine weitere feste Einnahme von jährlich noch 1600 Mark in sichere Aussicht gestellt werden. Bewerbungen um diese Stelle nehmen wir bis zum 1. Februar künftigen Jahres entgegen. [770]

Tarnowitz, den 4. December 1886.

Der Vorstand des Oberschlesischen Knappschafts-Vereins.

Emser Natron-Lithionquelle (Wilhelmsquelle)

zeichnet sich, laut Analyse des Herrn Prof. Dr. R. Fresenius in Wiesbaden, vor anderen Natron-Lithionquellen durch die Menge der festen Bestandtheile vortheilhaft aus. Die Obersalzbrunner Kronenquelle mit 0,01140 wasserhaltigem doppelkohlensaurem Lithion gegenüber 0,011528 in der Wilhelmsquelle hat nur 0,87264 wasserhaltiges doppelkohlensaures Natron gegenüber 2,191659 in der Wilhelmsquelle. Versandt in ¾ Litre-Glasflaschen durch die Mineralwasser-Handlungen und Apotheken, sowie direct durch die [771]

König Wilhelm's-Felsenquellen in Bad Ems.

Médaille d'or de la société protectrice de l'Enfance de Marseille 1883.

Knorr's Gersten- und Hafermehl, Knorr's Leguminosen für Magenleidende

sind in allen Colonial-Droguenhandlungen und Apotheken käuflich. [741]

Heilbronn a. Neckar. **C. H. Knorr.**

Fabrik diätetischer Nahrungsmittel.

Zu M. 25

versende ich **50 Liter** selbst gekelterten **Rheinwein** (Tischwein). Dieser Wein findet überall Beifall und bitte ich, jeden Weintrinker eine Probe zu machen.

Ferner empfehle noch einen Rheingauer à 1 M. per Flasche.

Kleine Muster gratis oder Kistchen à je 6, zusammen 12 Flaschen, gegen Nachnahme von 12 M. incl. Glas, Packung etc. [753]

Weinproducent und Händler. Gegr. 1813. **Georg Anderson, Frankfurt a. M.**

Specialität: Medicinische Seifen.

Ichthyol-Seife 10% od. 5%.	**Lanolin-Seife.**
Schwefel-Sand-Seife.	**Sublimat-Seife** ⅓ %.

Erste Karlsruher Parfümerie- und Toilette-Seifen-Fabrik

F. WOLFF & SOHN, Karlsruhe in Baden. [754]

Den Herren Aerzten stehen Probestücke zur Verfügung.



Pepsinpastillen mit freier Säure = 0,4 Pepsin. solubile und 0,04 Ac. hydrochlor. = entsprechen je 1 Esslöffel voll Pepsinwein. **Sehr wohlschmeckend! Sehr wirksam!**

Lager in Breslau: [769]

Adler-Apotheke.

Bezug durch jede grössere Apotheke oder direct vom Verfertiger.

Aqua ferri nervina

(Nervenstärkendes Eisenwasser).

Phosphorsaures Calcium-Eisen-**Oxydul.**

Trotz starker Concentration sehr leicht verdaulich und wirksam gegen acute und chronische Blutarmuth. 100 Fl. 20—30 Mark je nach der Entfernung. [750]

Niederlagen werden überall auf Antrag errichtet. **Anstalt für künstliche Mineralwasser** aus destillirtem Wasser.

Wolff & Calmberg, Berlin S.W., Tempelhofer Ufer 22.

Breslau: Aeskulap-Apotheke von **Th. Lebeck,** Ohlauerstr. 3.

Den Kurgebrauchenden in Karlsbad etc. als tägliches Getränk ärztlicherseits verordnet.

MATTONI's GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk, erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

Heinrich Mattoni, Karlsbad u. Wien.

REEB'S KALK-EISEN-SYRUP (Syr. calc. et ferri lactophosphorici)

enthält Eisen und Kalk in vollständiger Lösung; er wird deswegen allen ähnlichen Präparaten vorgezogen; seit 15 Jahren von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen; die Flasche von 200 gr M. 1,60; zu haben in den Hauptapotheken und bei Apoth. **REEB, i. Strassburg i/E.**

Man hüte sich vor Nachahmungen. Jedes ähnlich aussehende oder benannte Produkt ist blos Nachahmung der äusseren Form, ohne Wirkung des ächten

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende, abführende Fruchtpastille.

Gegen VERSTOPFUNG, HÄMORRHOIDEN, CONGESTION, LEBERLEIDEN, MAGENBESCHWERDEN u. s. w.

Unentbehrlich für Frauen, besonders vor und nach der Entbindung, für Greise und Kinder. — Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält, eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu,** welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich,** Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner** und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apotheker, rue Rambuteau 27.

Jede Schachtel trägt die Unterschrift: E. GRILLON.

In allen Apotheken.



Julius Wolff's Freiluft-Athmer für's Haus ist der wirksamste Apparat gegen **Lungen-** und Herzleiden, **Bleichsucht,** Blutstockungen etc. sowie zur **Verhütung** solcher Krankheiten, da er vermöge sehr **leichten,** beweg!., dauerhaften Pergamentpapierschlauchs bei Lesen, Schreiben etc., wie Nachts b. **Schlafen** anhaltend **Nasenathmung** frischer, entstäubter Freiluft in geschlossenen Räumen, mit und ohne Medicin-Inhalation, verschafft. Ausathmungsluft entweicht selbstthätig am Nasenstück. **Aerztl.** und sonst. Atteste wie Näheres: **Wolff's Gesundheits-Schutzgeräthe-Fabrik, Gross-Gerau,** Grossh. Hessen. [763]

Apotheker Lippmann's **Karlsbader Brause-Pulver,**	H. Nestle's **Kindermehl,**
Dr. Adolf Pfannenstiel's **Heidelbeerwein,**	Knorr's **Hafermehl,**
Dr. Michaelis' **Eichel-Cacao,**	Hartenstein'sche **Leguminose,**
Opel's **Kinder-Nähr-Zwieback,**	Dr. Kochs' **Fleisch-Pepton** und schmackhafte **Pepton-Bouillon**

empfiehlt die **Haupt-Niederlage** [748]

Oscar Giesser, Breslau, Junkernstrasse 33.

Hierzu eine Beilage: Wein-Bericht von Georg Anderson, Frankfurt a. M.

Commissionsverlag von Leopold Voss in Hamburg und Leipzig. — Druck von Grass, Barth & Comp. (W. Friedrich) in Breslau.

Sach- und Namen-Register.

I. Sachregister.

A.

B.

C.

D.

E.

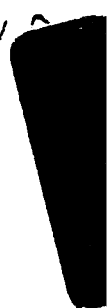
F.

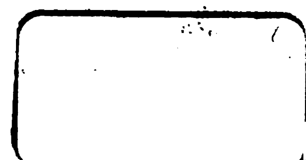
G.

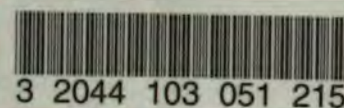
H.

[redacted]

II. Namen-Register.






3 2044 103 051 215